GCHD
GRANT COUNTY HEALTH DISTRICT

1038 West Ivy, Suite 1
Moses Lake, WA WA WA 98837

Solicitud de nombramiento de la Junta de Salud

GCHD está gobernado por la Junta de Salud del Condado de Grant, que consiste en residentes del condado elegidos y designados localmente que representan a comunidades y sectores de todo el Condado de Grant. La junta tiene una amplia autoridad legal y responsabilidad para proteger la salud del público y hacer cumplir una variedad de leyes y regulaciones locales, estatales y federales. Sus poderes se especifican en el Código Revisado de Washington (RCW 70.05.060).

Gracias por su interés en servir en la Junta de Salud del Condado de Grant. Por favor complete esta breve solicitud con el fin de proporcionar a la Junta de Salud del Condado de Grant y a la Junta de Comisionados del Condado de Grant información suficiente para hacer una cita para la Junta de Salud del Condado de Grant. Tenga en cuenta que las solicitudes deben presentarse al Distrito Health del Condado de Grant antes del 29 de abril de 2022.

NOMBRE: (Sr., Sra., Sra.) _____

DOMICILIO _____
(Número) (Calle) (Apto #)

CIUDAD: _____

NÚMEROS DE TELÉFONO: _____
(Móvil) (Negocios) (Otro- Especifique)

CORREO ELECTRÓNICO: _____ FAX: _____

ACTUALMENTE EMPLEADO: SÍ ☐ NO ☐

NOMBRE DE EMPLEADOR ACTUAL: _____

DEBERES/RESPONSABILIDADES: _____

_____

RESIDENTE DEL CONDADO DE GRANT: SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, número de años: _____

¿Está disponible para asistir a reuniones mensuales en Moses Lake o de forma remota a través de Zoom, y está programado para el segundo miércoles del mes a las 6:00 pm? SI ☐ NO ☐

¿Qué área de representación está solicitando? (***Seleccione solo un área***):

1. **Agencia de salud pública, representante o proveedor de centros de atención médica:** ☐

"Salud pública, centros de atención médica y proveedores" significa la categoría de personas que ejercen o trabajan en el condado o distrito de salud que son:

- Especialistas en etica medica
- Epidemiologos
- Experiencia en salud publica ambiental
- Trabajadores de salud comunitarios
- Titulares de maestrias o superiores en salud publica u otro campo con enfasis o concentracion en cuidado de salud
- Empleados de un hospital ubicado en el condado

Cualquier de los siguientes proveedores que poseen una licencia activa o retirados al dia bajo Titulo 18 RCW:

- Medicos u osteopatas
- Enfermeras practicantes registradas avanzadas
- Asistentes medicos o asistentes medicos osteopatas de salud
- Enfermeras registradas
- Dentistas
- Naturopatas
- Farmaceuticos

2. **Consumidor de servicios de salud pública:** ☐

"Consumidores de salud pública" significa la categoría de personas que consisten en residentes del condado o distrito de salud que se han autoidentificado como having que enfrentaron inequidades de salud significativas o que han vivido experiencias con programas relacionados con la salud pública.

3. **Otras partes interesadas de la Comunidad:** ☐

"Otras partes interesadas de la comunidad" significa la categoría de personas que representan a los siguientes tipos de organizaciones ubicadas en el Condado de Grant:

- Organizaciones comunitarias o sin fines de lucro que trabajan con poblaciones que experimentan inequidades de salud en el condado.
- Miembros activos, de reserva o retirados de las fuerzas armadas.
- La comunidad empresarial.
- La comunidad ambiental regulada por la salud pública.

Enumere cualquier capacitación, educación o experiencia que posea que respalde el área representativa que ha seleccionado anteriormente.

Describa cualquier información adicional que desee compartir sobre por qué sería un valioso miembro contribuyente de la Junta de Salud del Condado de Grant.

¿Qué aporta específicamente a esta junta y cómo contribuye eso a la función general de la junta?

Haga una lista y describa cualquier actividad de la comunidad en la que haya participado.

¿Alguna vez ha servido en alguna otra junta o comisión? Si es así, enumere la ciudad, el estado, las fechas y el nombre de la junta o comisión:

Nombre de la Junta o de la Comisión	Ciudad	Estado	Fechas de servicio

Enumere 3 referencias que pueden hablar con sus calificaciones para la cita deseada:

Referencia #1:
NOMBRE:_____
DIRECCIÓN:_____
NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO :_____

Referencia #2:
NOMBRE:_____
DIRECCIÓN:_____

Referencia #3:
NOMBRE:_____
DIRECCIÓN:_____
NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO:_____

Tenga en cuenta que RCW 70.05.060 exige que las personas ocupen ciertos cargos y puestos del gobierno estatal y local, incluidos los nombramientos de juntas y comisiones, completen la capacitación sobre la Ley de Registros Públicos Abiertos dentro de los 90 días posteriores a la elección o la unción.

Cuando se produce una vacante en la junta para un puesto para el que está calificado, su solicitud se proporcionará a la Junta de Salud del Condado de Grant. La junta revisará y puede hacer una recomendación a la Junta de Comisionados del Condado de Grant para su nombramiento. La Junta de Salud o la Junta de Comisionados del Condado pueden desear realizar una entrevista.

El solicitante seleccionado cumplirá con el plazo del nombramiento que quedó vacante. Los miembros de la Junta de Salud del Condado de Grant cumplirán un período de 1 a 2 años, y pueden extenderse a discreción del miembro y la Junta de Salud.

Como solicitante del puesto anterior para la Junta de Salud del Condado de Grant, por la presente renuncio a mi derecho a la privacidad con respecto a la información contenida en mi solicitud y cualquier documento de respaldo adjunto a la misma. La Junta del Condado de Grant County Commissioner y el Distrito de Salud del Condado de Grant, sus funcionarios o empleados están autorizados a poner mi solicitud y documentos de respaldo a disposición del público, incluida la inspección por parte de miembros de la prensa y los medios de comunicación.

Su firma: _____

Las solicitudes vencen el 29 de abril de 2022. Cuando haya completado, envíe el formulario por correo electrónico a tadkinson@granthealth.org. O envíe el formulario por correo a 1038 W Ivy STE 1, Moses Lake, WA 98837. Las solicitudes se conservarán en el expediente durante un año. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso o la Junta de Salud del Condado de Grant, envíe esas preguntas por correo electrónico a info@granthealth.org.