

## SOLICITUD PARA MEMBRESIA DEL CONSEJO ASESOR PAIMI

***Disability Law Colorado valora la diversidad, la equidad, la inclusión y la justicia social. Nos asociamos con nuestro Consejo Asesor e incluimos las perspectivas de personas en todo el estado de Colorado para guiar nuestro trabajo en defensa de la salud mental.***

*El programa de Protección y Defensa para Individuos con una Enfermedad Mental (PAIMI, por sus siglas en inglés) protege a los habitantes de Colorado diagnosticados con una enfermedad mental significativa, o un trastorno emocional grave, del abuso y la negligencia que ocurren en centros de tratamiento, programas residenciales o en su comunidad.*

*Si está interesado en unirse al Consejo Asesor, complete y devuelva esta solicitud antes del 27 de julio de 2023 y planee asistir a nuestra reunión de agosto. A continuación se proporciona información adicional.*

### **I. Información de contacto:**

**Nombre y apellidos:**

*Pronombres (opcional):*

**Teléfono #:**

**Correo electrónico:**

**Dirección postal:**

### **II. Perspectivas que usted aporta al Consejo Asesor:**

***La ley federal que creó nuestro Consejo Asesor de Salud Mental (PAC) requiere que tengamos representantes de los siguientes grupos. Por favor, marque \*todos\* los que se aplican a usted:***

- Soy abogado – 2a.
- Soy una persona que está recibiendo, o ha recibido, servicios de salud mental – 2b.
- Soy un miembro de la familia de una persona que está recibiendo/recibio servicios de salud mental – 2c.
- Soy un profesional de la salud mental o un proveedor de servicios de salud mental – 2d.
- Soy un miembro del público informado sobre las discapacidades de salud mental y las necesidades de defensa de las personas con discapacidades de salud mental. He demostrado un compromiso sustancial para mejorar los servicios de salud mental – 2e.
- Soy un miembro de la familia que es el cuidador principal de un niño o joven menor de edad que está recibiendo, o ha recibido, servicios de salud mental. – 2f.
- Soy tutor legal o representante autorizado de una persona que ha recibido, o está recibiendo, servicios de salud mental. – 2g.

*Si necesita materiales en un formato alternativo, llame al 303-722-0300 o llame gratis al 1-800-288-1376 (todas las líneas de voz / TTY) o envíe un correo electrónico [dlcmail@disabilitylawco.org](mailto:dlcmail@disabilitylawco.org)*

Pregunta de seguimiento: **¿Qué grupo se siente \*mejor\* calificado para representar?**

**III. Datos demográficos opcionales:**

*No requerimos que proporcione ninguna de esta información, pero nos ayuda a comprender el alcance de DLC y del consejo a diversas comunidades.*

**Raza/Etnia:**

- Asiático
- Negro/Afroamericano
- Latinx/Hispano
- Isleño del Pacífico
- Nativo americano o nativo de Alaska
- Blanco
- Dos o más razas
- Otro:

**Edad:**

- 15-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80+

**Género:**

- Femenino
- Masculino
- No binario
- Otro:

**¿Se identifica con tener otras identidades marginadas y/o experiencias vividas?**

- Si es así, no dude en compartir más información aquí:

#### **IV. Más sobre su camino hacia el Consejo Asesor**

Por favor, responda/complete **todas** las siguientes preguntas brevemente (en un párrafo/alrededor de 5 oraciones). Siéntase libre de responder de maneras que sean accesibles para usted, como en viñetas o frases cortas. ¡Esperamos conocerlo y escuchar sobre su experiencia de defensa de la salud mental!

1. ¿Cuál es su experiencia personal, educativa y / o laboral con el sistema de salud mental de Colorado?
2. Quiero ser considerado para el nombramiento en el Consejo Asesor PAIMI de Disability Law Colorado porque...
3. Enumere algunas áreas relacionadas con la salud mental y los derechos de las personas con discapacidad en las que ha abogado por sí mismo o por otros (por ejemplo, empleo, educación, vivienda, abuso o negligencia, atención médica, servicios basados en la comunidad, beneficios).
4. ¿Qué espera cambiar o mejorar más cuando se trata de los derechos de las personas con discapacidades de salud mental?
5. Por favor, enumere cualquier organización a la que esté afiliado actualmente y su(s) rol(es) allí, ya sea como voluntario o empleado.
6. Por favor, comparta los datos de contacto de alguien que conoce bien su trabajo en abogacía y defensa de los derechos de personas con una discapacidad y de salud mental:

Nombre del contacto:

Correo electrónico del contacto:

Número de teléfono del contacto:

¿Cómo conoces a esta persona?

#### **V. Reuniones de miembros, compromiso de tiempo y detalles de presentación de solicitudes**

- *Los miembros son voluntarios (no compensados); los plazos son de 3 años.*
- *Los miembros deben hacer todo lo posible para asistir a todas las reuniones.*
- *Disability Law Colorado proporciona un reembolso razonable de los gastos de viaje y adaptaciones por discapacidad para las reuniones. Actualmente, el Consejo Asesor se reúne en la oficina ubicada en Denver de cuatro (4) veces al año, los jueves por la tarde; los miembros tienen la opción de asistir en persona o por Zoom.*
- *Su compromiso de tiempo adicional puede incluir el tiempo dedicado a proyectos (por ejemplo, alcance y educación comunitaria) y el trabajo de comités, reuniones relacionadas, etc.*

**Su firma:** \_\_\_\_\_  
(Está bien escribir su firma)

**Fecha de envío:** \_\_\_\_\_

**El Consejo Asesor considerará las solicitudes y elegirá nuevos miembros en la reunión de diciembre, con la opción de agregar miembros a lo largo del año fiscal 2023, para garantizar que el comité incluya una variedad de voces y experiencias vividas que guíen nuestro trabajo.**

- **Envíe su solicitud completa para el 30 de abril de 2023 a:**  
Carrie Basas, Executive Director, [cbasas@disabilitylawco.org](mailto:cbasas@disabilitylawco.org).
- **Si prefiere enviar su solicitud por correo, asegúrese de que llegue para el 30 de abril de 2023:**  
PAIMI Council, c/o Esther Brieno, Disability Law Colorado, 455 Sherman St., #130, Denver, CO 80203.
- **Para ser considerado para el consejo asesor, debe asistir a nuestra reunión 11 de mayo (3:00-5:00pm, a través de Zoom o en persona) y compartir su interés.**  
Póngase en contacto con Carrie Basas, [cbasas@disabilitylawco.org](mailto:cbasas@disabilitylawco.org) para RSVP (confirmar su asistencia) y recibir una invitación, detalles de Zoom y la agenda.