



D.C. FLY-IN

Mayo 4-6, 2026
Washington, D.C.

Paquete de Aplicación



Responda por correo electrónico a: Advocacy@pwsausa.org

Selección del Participante y Acuerdo de Encuentro

Los atendedores serán seleccionados uno por uno, en el orden en el que se presenten. Se le dará preferencia a:

- Los aplicantes que no hayan atendido un Evento PWSA | USA en persona
- Los aplicantes que son miembros activos del Comité de Consejeros de Apoyo para PWSA | USA

Ya que este evento es pagado por fondos, su participación completa es requerida. Se espera que todos los atendedores participen activamente en todas las sesiones y actividades del D.C. Fly-In. Al completar y firmar esta aplicación, usted acepta participar completamente en todos los componentes del evento. El no hacer esto, podría resultar en que sean inelegibles en el futuro en oportunidades como voluntarios o consejeros en donde exista asistencia financiera de PWSA | USA.

Acuerdo de Viaje y Acomodaciones

Al firmar y someter esta aplicación, usted está de acuerdo en seguir los siguientes términos:

1. **Costo Aéreo:** Los participantes son responsables de asegurar su propio costo aéreo y de asegurar sus propios arreglos de viaje.
2. **Acomodaciones del Hotel:** PWSA | USA ha asegurado un área de recámaras para los participantes de D.C. Fly-In

Hotel: Yours Truly DC

1143 New Hampshire Ave NW, Washington, DC 20037

Telefono: 202-775-0800

Costo por noche : \$319 (sin incluir impuesto)

Los participantes son responsables de asegurar sus propias acomodaciones del hotel y estancia. Usted se puede quedar en el hotel Yours Truly DC Hotel que hemos designado para el evento, o en cualquier otra locación que usted prefiera.

3. **Becas de Viaje:** PWSA | USA no reservara viaje ni acomodaciones de estancia para atendedores de D.C. Fly-In, ni tampoco, va a cubrir ningún costo de viaje o estancia. Sin embargo, los atendedores pueden aplicar por una beca de viaje para ayudar a cubrir la diferencia de estos gastos que puede ser desde \$500 dólares por una persona o hasta \$1,000 dólares por familia. Los recipientes de esta beca deberán firmar estos cheques para la beca durante el chequeo inicial del evento.
4. **Registro y Aprobación:** Tan pronto como se apruebe esta aplicación, los participantes recibirán un correo electrónico con detalles e instrucciones adicionales de registro.

Se recomienda a los solicitantes revisar la agenda preliminar en la página siguiente de esta solicitud antes de enviarla

AGENDA PRELIMINAR DE D.C. FLY-IN 2026

Lunes, Mayo 4 del 2026

Llegada y Entrenamiento de Embajador

Embajadores Consejeros SOLO ½ día de sesión de entrenamiento intensivo

Llegadas de Atendedores

Martes, Mayo 5 del 2026

Entrenamiento de Consejeros y Paneles de Discusiones para Invitados

United We Brunch (Juntos Merendamos) bienvenida de los consejeros con invitado especial

Sesión informativa congresional y educación

Entrenamiento de Medios: “Como Compartir Tu Historia Efectivamente”

Recepción nocturna para gestión de redes y cena con invitado especial, patrocinada por los socios

Miércoles, Mayo 6 del 2026

Juntas Oficiales y Celebración

Juntas de Casa y Senado con Miembros y Empleados

Cuarto de Respiro para familias con lonche en cajas

Foto de Consejeros y oportunidades con los medios en los escalones del Capitolio

Coctel de noche y recepción de premios honrando alianzas legislativas

Por favor complete la información y las preguntas en las siguientes páginas, y envíenos sus respuestas a Advocacy@pwsausa.org.

INFORMACION PERSONAL:

Primer Nombre, Apellido:

Direccion, Calle:

Ciudad:

Estado:

Codigo Postal:

Numero de Telefono Primario:

☐ Celular ☐ Hogar

Correo Electronico:

¿Por cuanto tiempo ha estado usted involucrado con PWSA | USA?

☐ 0-3 Años ☐ 3-5 Años ☐ 5-10 Años ☐ 10-15 Años ☐ 15+ Años

Por favor indique al mínimo una o más áreas en la que usted ha ayudado a PWSA | USA:

☐ Recaudación de Fondos ☐ Mentor de Padres ☐ Consejería de Apoyo ☐ Proyectos

☐ Administración/Oficina ☐ Relaciones Públicas /Comunicaciones/Mercadotecnia

☐ Educación/Hacer Conocer ☐ Liderazgo ☐ Contaduría ☐ Eventos Especiales

☐ Diseño Grafico ☐ Otro:

Si usted es seleccionado para participar en D.C. Fly-In, ¿Qué es lo que usted espera lograr?

☐ El cómo hablar con mi oficial electivo ☐ Como mejor apoyar a mi pariente con PWS

☐ Como crear, promover, y completar campañas de apoyo o conocimiento ☐ Otro:

☐ Oportunidad de compartir “mi” historia

INFORMACION PERSONAL:

Con el fin de desarrollar herramientas para empoderar a nuestra diversa comunidad de enfermedades raras, estamos pidiendo a nuestros participantes que seleccionen la respuesta que mejor refleje su raza, etnia y genero.

1. ¿Qué género refleja mejor tu identidad?

- ☐ Mujer
- ☐ Masculino
- ☐ No binario
- ☐ Prefiero no responder
- ☐ Otro

2. ¿Qué raza o etnia te describe mejor?

- ☐ Indio americano o nativo de Alaska
- ☐ Asiático o Asiático Americano
- ☐ Negro o afroamericano
- ☐ Hispano o Latino
- ☐ Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico
- ☐ Blanco (no hispano)
- ☐ Dos o más razas
- ☐ Otros
- ☐ Prefiere no responder

3. ¿Usted o un miembro de su familia alguna vez sirvió en servicio activo en las Fuerzas Armadas, Reservas Militares o Guardia Nacional de los EE. UU.?

- ☐ Si (En caso afirmativo, indique sucursal y nivel de servicio)
- ☐ No
- ☐ No sé

¿Usted traería más familiares?

☐ Si (Si, si, por favor llene la información de abajo) ☐ No

Nombre y Edad del Niño(a):

¿Atendería(n) la Cena de D.C. Fly-In? ☐ Si ☐ No

Nombre y Edad del Niño(a):

¿Atendería(n) la Cena de D.C. Fly-In? ☐ Si ☐ No

Nombres y Relación de otros parientes:

¿Atendería(n) la Cena de D.C. Fly-In? ☐ Si ☐ No

Nombres y Relación de otros parientes:

¿Atendería(n) la Cena de D.C. Fly-In? ☐ Si ☐ No

(Por favor también incluya las restricciones de dieta de sus familiares abajo)

Por favor indique restricciones de dieta para usted abajo.

☐ Sin Gluteno ☐ Sin Productos Lácteos ☐ Vegano

Por favor indique restricciones de dieta para sus familiares abajo. (Si aplica).

Nombre del Niño(a):

☐ Sin Gluteno ☐ Sin Productos Lácteos ☐ Vegano

Nombre del Niño(a):

☐ Sin Gluteno ☐ Sin Productos Lácteos ☐ Vegano

Nombres de los otros familiares:

☐ Sin Gluteno ☐ Sin Productos Lácteos ☐ Vegano

Nombres de los otros familiares:

☐ Sin Gluteno ☐ Sin Productos Lácteos ☐ Vegano

EMISIÓN PARA MEDIOS DE INFORMACIÓN

Por favor sea informado que se tomaran fotos y/o video durante el evento y pueden ser usados en forma impresa o electronica para publicaciones de PWSA | USA, incluyendo pero no limitado a materiales promocionales, medios sociales, páginas electrónicas del internet, y periódicos.

Al firmar y someter esta aplicación, yo le permito a PWSA | USA, sus representantes, designados y transferidos, el derecho irrevocable de usar y publicar cualquier fotografía, o grabaciones de video de mi —con o sin mi nombre— para cualquier propósito legal, incluyendo publicidad, ilustración, promoción y contenido electrónico.

CODIGO DE CONDUCTA

PWSA | USA está comprometido de proveer una atmósfera de bienvenida, respetuosa y colaborativa para todos los participantes. Como comunidad de representantes del síndrome de Prader-Willi, todos los atendedores son esperados a que demuestren profesionalismo e integridad durante todo el Fly-In.

Al firmar esta aplicación, usted acuerda a adherirse a los siguientes estándares de conducta:

1. **Respeto:** Tratar a todos los atendedores, invitados especiales, trabajadores y socios con cortesía y respeto en todo momento.
2. **Representación:** Demuestre comportamiento de manera que refleje positivamente en PWSA | USA y en la gran comunidad de enfermedades.
3. **Participación:** Participe completamente y activamente en todas las juntas programadas, los comunicativos y eventos
4. **Confidencialidad:** El respetar la privacidad de los otros participantes y la confidencialidad de cualquier discusión sensible o materiales compartidos durante el evento.
5. **Conformidad:** Siga todas las guías del evento, instrucciones de los organizadores y las leyes y reglamentos aplicables durante su participación en las actividades de Fly-In.
6. **Comportamiento Profesional:** Evite comportamiento disruptivo, discriminatorio, de acoso, o inapropiado de cualquier forma, ya sea, verbal, en escrito o física.
7. **Uso de sustancias:** El uso de alcohol o cualquier otra sustancia que pueda deteriorar su juicio o comportamiento durante actividades oficiales de Fly-In son estrictamente prohibidas.

Violaciones de este Código de Conducta puede resultar en despido inmediato el evento, y/o descalificación de eventos futuros de PWSA | USA para programas, u oportunidades de voluntariado.

Al firmar y someter esta aplicación, usted reconoce que ha leído, entendido y aceptado a alinearse a este Código de Conducta de PWSA | USA.

ABSOLUCIÓN DE SEGURIDAD Y RESPONSABILIDAD

Al firmar y someter esta aplicación, usted reconoce y acepta lo siguiente:

1. **Asumir el Riesgo:** La participación en el PWSA | USA D.C. Fly-In incluye viaje y asistencia en avenidas públicas y privadas, las cuales pueden incluir riesgos inherentes de enfermedad, heridas, y otros eventos imprevistos. Yo voluntariamente asumo todos los riesgos relacionados con mi participación.
2. **Salud y Seguridad:** Yo estoy de acuerdo en cumplir con todas las instrucciones de salud y seguridad de PWSA | USA, trabajadores del evento y personal. Al mismo tiempo, yo reconozco que es mi responsabilidad el hacer los arreglos necesarios o acomodaciones para mi propia salud y seguridad durante el viaje y mi participación.
3. **Libre de Responsabilidad:** En consideración de ser permitido de participar en el Fly-In, Yo, por lo tanto, dejo libre de responsabilidad, hago renunciar y absolver a PWSA | USA, sus oficiales, directores, empleados, voluntarios, representantes, y socios de cualquier queja, demanda o causas de acción resultantes de, o relacionadas con cualquier pérdida, herida, enfermedad, o daño, que pueda ocurrir como resultado de mi participación en este evento.
4. **Indemnificación:** Estoy de acuerdo en indemnizar o dejar sin daño a PWSA | USA y sus representantes de cualquier responsabilidad, gasto, daño, incluyendo costos de abogados razonables, que puedan resultar en mis acciones o falta de cumplir con instrucciones o reglas del evento.
5. **Autorización para Emergencias:** En el evento de una emergencia, yo autorizo a PWSA | USA y/o sus representantes a obtener asistencia necesaria médica o tratamiento por mi parte. Yo entiendo que yo seré completamente responsable por cualquier gasto incurrido como resultado.
6. **Reconocimiento:** He leído y completamente entiendo esta Absolución de Responsabilidad y Seguridad. Yo estoy firmando este documento voluntariamente y reconozco que me vincula a mi, mis herederos, ejecutores y asignados.

FIRMA DE APLICACION DE D.C. FLY-IN

- ☐ Yo he leído y aceptado la Selección del Participante y Acuerdo de Encuentro.*
- ☐ Yo he leído y aceptado el Acuerdo de Viaje y Acomodaciones.*
- ☐ Yo he leído y aceptado la Emisión para Medios de Información.*
- ☐ Yo he leído y aceptado el Código de Conducta.*
- ☐ Yo he leído y aceptado la Absolución de Seguridad y Responsabilidad.*

Yo, por el presente mantengo a PWSA | USA sin daños de cualquier responsabilidad, ya sea civil o criminal, que pueda presentarse como resultado de atender el D.C. Fly-In. Yo, así mismo, mantengo libre de daños a cualquier individuo, agencia, negocio, o corporación que provee información, acomodaciones, comida y actividades para PWSA | USA durante el D.C. Fly-In. Yo, por el presente, acepto en participar en todas las actividades de D.C. Fly-In. Así mismo, yo entiendo que el no participar en el D.C. Fly-In me puede descalificar en futuros eventos de PWSA | USA en donde costos son asumidos por PWSA | USA.

Firma:

Fecha: