CONSUMER AND FAMILY MEMBER ADVISORY COUNCIL

CFMAC

Application for Voting Membership
CONSUMER AND FAMILY MEMBER ADVISORY COMMITTEE

The Department of Behavioral Wellness Consumer and Family Member Advisory Committee is accepting applications for voting members. Eligible voting members are consumers of alcohol, drug and/or mental health services residing in Santa Barbara County and family members of consumers. Voting members are expected to attend monthly meetings held in Solvang, California that last about two hours. Voting members are also expected to participate in volunteer projects. A limited number of stipends are available to compensate voting members for the cost of participating in meetings.

Please complete this form and fax, mail or e-mail it to Tina Wooton, Department of Behavioral Wellness, 300 N. San Antonio Road, Bldg. 3, Santa Barbara, CA 93110; 681-5323; fax 681-5262; twooton@co.santa-barbara.ca.us.

Name_____ Date _____

City of Residence _____ Daytime telephone _____

E-mail _____

I am a: ❒ Consumer ❒ Family Member

I want to participate in the committee because: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

EL COMITÉ CONSEJERO DE CONSUMIDORES Y MIEMBROS DE FAMILIA DE CONSUMIDORES

CFMAC

Aplicación para membresía votante
COMITÉ CONSEJERO DE CONSUMIDORES Y MIEMBROS DE FAMILIA

El Comité Consejero de Consumidores del Behavioral Wellness)(Servicios de Salud Mental, Droga, y Alcohol)), y Miembros de Familia, está aceptando aplicaciones para miembros votantes. Los miembros votantes elegibles son consumidores de servicios de alcohol, droga, y/o salud mental, residiendo en el Condado de Santa Bárbara y miembros de familia de consumidores. Se espera que los miembros votantes asistan a mítines mensuales, de dos horas aproximadas de duración, sostenidos en Solvang, California. También se espera que los miembros votantes participen en proyectos de voluntariado. Un número limitado de salarios está disponible para compensar a los miembros votantes por el costo de participar en los mítines.

Por favor complete esta forma y envíela por fax, o por correo, o entregue a Silvia Perez: Behavioral Wellness, 300 N. San Antonio Road, Bldg. 3, Santa Bárbara, CA, 93111; 681-5273; fax 681-5262; siperez@co.santa-barbara.ca.us.

Nombre_____ Fecha _____

Ciudad de residencia _____ Teléfono diurno _____

E-mail _____

Soy: ❒ Consumidor ❒ Miembro de familia

Quiero participar en el Comité porque … _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____