AUTHORIZACION & DECLARACION DE COMPROVANTES DE ANTECEDENTES

La parroquia/Institution_____Institution #_____

Dirección_____

He leído el "Procedimiento diocesano para Comprobar Antecedentes de Empleados y Voluntarios" y "Sumario de sus derechos bajo el Acta de Informe sobre el Buen Crédito" anexos, entiendo mis derechos tal y como están delineados en dicho documento y, en conexión con mi ministerio con niños y/o jóvenes en la Diócesis de Brooklyn, autorizo a la agencia en donde estoy aplicando o que ofrece servicio a la Diócesis, sus afiliadas y agentes, y a "Catholic Mutual Group" y su contratista independiente, ChoicePoint Service, Inc. (de ahora en adelante "ChoicePoint"), a hacer solamente los siguientes chequeos de antecedentes: (1)Verificar el número del Seguro Social (2) Búsqueda del record criminal nacional (3)Búsqueda estatal de ofensas sexuales. ChoicePoint no hará ningún otra comprovación de antecedentes, reportes o investigaciones de ninguna clase, excepto aquellos enlistados arriba.

Además, la información recibida por ChoicePoint por medio del comprovante de antecedentes autorizado es estrictamente confidencial y no serà comunicado excepto al personal especificado en el "Procedimiento Diocesano para Comprobar Antecedentes". A menos que yo lo autorice por escrito, ChoicePoint no venderá, comercializará, o de alguna otra manera distribuirá la información que se genere por la comprobación de antecedentes enlistado arriba.

Las agencias de aplicación de la ley, judiciales y gubernamentales están autorizadas a liberar toda información escrita sobre mi, en conexión con la comprovación de antecedentes mencionado arriba. Hasta donde lo permite la ley, yo libero a individuos, compañías, corporaciones y agencias de cualquier responsabilidad, reclamos, y/o daños relacionados al comprobante de antecedentes mencionado más arriba.

La siguiente información es verdadera y correcta en lo mejor de mi entendimiento: [Por favor, escriba en letra bien legible]

Nombre:_____
Primer Segundo Apellido

Si es necesario su uso de cualquier otro nombre, apodo, o presunto nombre para completar la comprobación de antecedentes, por favor, enlístelo(s) aquí:

_____

☐ Employee
☐ Volunteer
☐ Clergy

(Debe chequear UNO)

Dirección actual:

_____ _____ _____ _____
Número & Calle (No P.O. Box) Ciudad Estado Zona Postal Años en esa dirección

Dirección anterior:

_____ _____ _____ _____
Número & Calle (No P.O. Box) Ciudad Estado Zona Postal Años en esa dirección

Fecha de Nacimiento*: _____
Mes Día Año

*Esta información es voluntaria y la misma es utilizada únicamente con propósitos de identificación. De ninguna manera será utilizada como cualificación para empleo o servicio voluntario.

Seguro Social: _____- _____ - _____

Numero Telefónico durante el día: _____ - _____
Código de área Numero

Firma:_____ Fecha:_____

Solo para uso de la oficina

Rec'd SEP: ____/_____/_____

Entered:: _____/_____/_____

Firma del padre/madre si aplicante es menor de edad: _____

8/05