

AUTORIZACIÓN Y COMPROBACION DE ANTECEDENTES

He leído el "Procedimiento Arquidiocesano para Comprobar Antecedentes de Empleados y Voluntarios" y también la "Lista de Sus Derechos bajo el Fair Credit Reporting Act" anexos. Entiendo mis derechos tal y como están delineados en dichos documentos. En conexión con el trabajo con niños y/o jóvenes en la Arquidiócesis de Nueva York autorizo a la agencia en donde estoy solicitando empleo o en la que ya ofrezco servicios a la Arquidiócesis, a sus afiliadas y agentes, y a "Catholic Mutual Group" y su contratista independiente LexisNexis Screening Solutions Inc. ("LexisNexis") a realizar las siguientes comprobaciones de antecedentes, tanto durante el proceso de solicitud de empleo como durante el transcurso de mi empleo/servicio: número de mi Seguro Social, antecedentes criminales a nivel nacional, y ofensas sexuales a nivel estatal. **LexisNexis no hará ninguna otra comprobación de antecedentes, informes o investigaciones de ninguna clase, sólo aquellos enlistados anteriormente en este párrafo.**

Además la información recibida por LexisNexis por medio del comprobante de antecedentes autorizado es estrictamente confidencial y no será comunicada excepto al personal especificado en el "Procedimiento Arquidiocesano para Comprobar Antecedentes". A menos que yo lo autorice por escrito, LexisNexis no venderá, comercializará, o de alguna otra manera distribuirá la información que se genere por la comprobación de antecedentes mencionada arriba.

Las agencias de aplicación de la ley, judiciales y gubernamentales, están autorizadas a dar toda información escrita sobre mí en conexión con la comprobación de antecedentes mencionada arriba. Hasta donde lo permite la ley, yo libero a individuos, compañías, corporaciones y agencias de cualquier responsabilidad, reclamo, y/o daño relacionados a la comprobación de antecedentes mencionada en este documento.

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

Nombre de la Parroquia /Institución: _____ Institución #: _____

Dirección de la Parroquia /Institución: _____

Programa de trabajo (e.g., escuela, parroquia, educación religiosa): _____

Posición (e.g., el profesor, catequista, entrenador de deportes): _____

Su Nombre: _____

Prefijo Primer Segundo Apellido

Si usted usa cualquier otro nombre, apellido, apodo, o nombre de soltera para completar la comprobación de antecedentes, por favor escríbalo(s) aquí:

- Empleado
 - Voluntario
 - Clero – Diocesano
 - Clero – Externo
 - Clero –Orden Relig.
- ((Debe seleccionar UNO))

Dirección actual:

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Número de Calle Nombre de la Calle (no P.O. Boxes) Ciudad, Estado Zona Postal Años en esa dirección

Dirección anterior:

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Número y Calle Nombre de la Calle (no P.O. Boxes) Ciudad, Estado Zona Postal Años en esa dirección

Fecha de Nacimiento:*

_____|_____| _____|_____| _____|_____|_____|_____|
Mes Día Año

*Esta información es voluntaria y es utilizada únicamente para propósitos de identificación. La edad no será utilizada de ninguna manera para calificarle en su solicitud de empleo o de servicio voluntario.

Seguro Social #***: ____|____|____| - ____|____|____| - ____|____|____|____|

*Este número es necesario (si es un ciudadano extranjero sin este número, un documento emitido por su gobierno, con foto, debe acompañar este formulario.

Numero telefónico durante el día: _____ - _____
Código de Área Número

For Office Use Only

Received SEP: ____/____/____

Entry date: ____/____/____

Firma: _____ Fecha: _____

Firma del padre o la madre si el solicitante es menor de edad : _____