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 sus contratistas independientes, a realizar las siguientes comprobaciones de antecedentes, tanto durante el proceso de solicitud de empleo como durante el transcurso de mi empleo/servicio: antecedentes criminales , ofensas sexuales registradas y la verificación del número de mi Seguro Social.
Además la información recibida 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. La Arquidiócesis y sus contratistas independientes, no venderá, comercializará, o 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.
ESCRIBA CLARO La siguiente información es verdadera y correcta en lo mejor de mi entendimiento:

 # de Institución Nombre de la Parroquia / Escuela /Agencia/ Institución: Ciudad

_____ _____ _____
(e.g. 001) (e.g. Cathedral of St. Patrick Church or St. Mary's School) (e.g. New York City)

Marque UNA casilla - para el Programa que facilite al máximo en la Parroquia / Escuela Institución que se enumeran más arriba**:**

- ❑ Parroquia
- ❑ Educación Religiosa
- ❑ Escuela Primaria
- ❑ Escuela Secundaria Niños
- ❑ Escuela Secundaria Ambos
- ❑ Escuela Secundaria Niñas
- ❑ Pre-Escolar (stand alone)
- ❑ CYO-Deportes
- ❑ Agencia
- ❑ Diverso
- ❑ Proveedor Externo

Posición men el programa:_____
(e.j., Catequista, Catequista Asistente, Maestro/a, ayudante de maestro/a, CYO-Futbol, Administrativa/Secretaria, Custodio)

Marque UNA ❑ Empleado ❑ Voluntario ❑ Clero-Verano ❑ Clero-Externo ❑ Clero- Religioso ❑ Clero-Diocesano

Nombre Legal:_____
Prefijo(e.j. Sr, Sra, Srta) Primer Segundo Apellido Sufijo

_____
Otros nombres por los cuales usted es conocido/a (e.j., apodo, nombre de soltera , nombre de religiosa)

_____ |___| |___| _____
Dirección actual (NO Apartado de Correos) Apt Ciudad Estado Zona Postal

_____ |___| |___| _____
Dirección anterior (NO Apartado de Correos) Apt Ciudad Estado Zona Postal

Fecha de Nacimiento * |____| |____| |____| |____| |____| |____| |____| |____|
Mes Dia Año

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

 # de Seguro Social (Emitido por los EE.UU. Solamente):|____| |____| |____| - |____| |____| - |____| |____| |____| |____|
**** Si usted no tiene # de Seguro Social déjelo en blanco. Solo incluya una fotocopia de una identificación (e.j. pasaporte, licencia, cédula)**

Numero de telefóno durante el día: (_____) - _____ - _____
Código de Área Número

Firma:_____ Fecha: _____

Firma del Papá O Mamá (si son menores de 18 años): _____

Faxeé O Escaneé solamente de la PARROQUIA / INSTIT a la Oficina de SAFE ENVIR: (212) 421-1801 SAFE@ARCHNY.ORG