AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE ANTECEDENTES

He leído el "Procedimiento Arquidiocesano para Comprobar Antecedentes de Empleados y Voluntarios" y también el "Sumario de Mis Derechos bajo el Acta de Informe sobre el Buen Crédito" anexos. Entiendo mis derechos tal y como están delineados en dichos documentos. En conexión con el ministerio que llevo 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 hacer las siguientes verificaciones de antecedentes: Verificar el número de mi Seguro Social, buscar antecedentes penales a nivel nacional, buscar antecedentes de ofensas sexuales a nivel estatal. **LexisNexis no hará ninguna otra comprobación de antecedentes, reportes 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 liberar toda información escrita sobre mi persona, 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 (e.g., escuela, parroquia, educación religiosa): _____

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

Su Nombre: _____
Prefijo Primer Segundo Apellido

Si es necesario usar cualquier otro nombre, apellido, apodo, o presunto nombre 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 y Calle (número de apartado postal (P.O. Box)) Ciudad, Estado Zona Postal Años en esa dirección

Dirección anterior:
|___| |___| |___| |___| _____ |___| |___| _____ _____
Número y Calle (número de apartado postal (P.O. Box)) 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. De ninguna manera será utilizada para calificarle en su solicitud de empleo o de servicio voluntario.

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

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

Firma: _____ Fecha: _____

For Office Use Only

Received SEP: ___/___/___

Entry date: ___/___/___

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