



PLEASE TYPE OR PRINT

Yo, _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO (Incluye Jr., Sr., II, III, etc.)

Comprendo que el DIOCESE DE GRAND ISLAND puede buscar y obtener informes de los consumidores / informes de investigación sobre mí como se define en la Ley de Informes de Crédito Justo (FCRA). Estos informes de investigación pueden incluir, verificación del Número de Seguro Social, referencias profesionales y personales, antecedentes penales (de registros locales, estatales, federales, internacionales y de otras agencias policiales), listas de delincuentes sexuales, registros de vehículos automotores, Ley OFAC/Patriots, cualquier lista de sanciones. Entiendo que estos registros pueden ser utilizados para la elegibilidad y calificación de mi empleo / servicio voluntario. Por la presente autorizo, sin reserva alguna, la publicación completa de estos registros e información para DIOCESE OF GRAND ISLAND y/o sus agentes o representantes designados para llevar a cabo las búsquedas e investigaciones. Autorizo la publicación completa de estos registros o datos que me pertenecen a los que puede tener una persona, empresa, empresa, corporación o agencia pública. Esta autorización y consentimiento serán válidos en forma original, fax o copia.

Además, se pueden obtener informes de investigación de los consumidores definidos por la Ley Federal de Informes de Crédito Justo, recopilados a partir de entrevistas personales con antiguos empleadores/arrendatarios y otros asociados anteriores o actuales míos para recopilar información sobre mí, reputación general de carácter, características personales, estilo de vida y/u otros artículos enumerados en el párrafo uno.

Si soy contratado/ asignado al servicio voluntario, también autorizo la divulgación completa de la información descrita anteriormente, sin ninguna reserva, a lo largo de cualquier duración de mi empleo / servicio. También certifico que toda la información proporcionada a continuación o en mi currículum y solicitud de empleo / voluntario es correcta a mi leal saber y entender. Cualquier declaración falsa proporcionada en este formulario, mi currículum o solicitud de empleo / voluntario se considerará causa justa para la terminación del empleo / servicio en cualquier momento. A petición, Essential Screens proporcionará una copia de mis informes y mis derechos bajo la FCRA. Las solicitudes pueden dirigirse a: Pantallas Esenciales, 3415 W. State St., Suite B, Grand Island, Nebraska, 68803 o poniéndose en contacto con nosotros en nuestro número gratuito: (888)494-9188.

Por favor escriba claramente

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO (Jr., Sr., II, III)
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO ej.09/10/1981	POR FAVOR CIRCULE UNO	RAZA
		MASCULINO O FEMENINO	

Alias/Nombre de soltera/Nombre(s) anterior Utilice el otro lado de este formulario si necesita más espacio.

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	AÑOS USADOS

Listar todas las direcciones, incluyendo la dirección actual, de los últimos 7 años. Use el otro lado de este formulario si se necesita más espacio.

DIRECCIÓN, CIUDAD Y ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CONDADO	DE FECHA	A FECHA

Complete si solicita una posición que puede involucrar conducir un vehículo de motor.

NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCTOR	ESTADO EMITIDO	FECHA DE CADUCIDAD

FIRMA: _____

FECHA: _____

Marque to lo que se aplica: DRE Ministerio de Juventud

Voluntario Catequista Adulto Catequista Niño/Juventud

PARISH / SCHOOL / PROGRAM

Empleado Maestro de Escuela Católica Certificado/Licenciado de Estado

Diócesis de Grand Island

Cuestionario del Record Criminal

1. ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito de abuso sexual, acoso sexual o explotación?

Sí _____ No _____

2. ¿Alguna vez se ha presentado alguna queja civil o penal, o cualquier otra queja por escrito, contra usted en relación con abuso sexual, acoso sexual o explotación?

Sí _____ No _____

3. ¿Alguna vez ha terminado su empleo o lo han despedido por razones relacionadas con acusaciones de denuncias civiles o penales de abuso sexual, acoso sexual o explotación en su contra?

Sí _____ No _____

4. ¿Alguna vez le han indicado que reciba algún tratamiento médico o psicológico, incluido el asesoramiento, que involucre su abuso sexual, acoso sexual o explotación sexual de otras personas?

Sí _____ No _____

5. ¿Llegó a un acuerdo con algún empleador anterior para no divulgar la verdadera razón de la terminación del empleo?

Sí _____ No _____

6. ¿Alguna vez una diócesis u otra entidad le ha negado su elegibilidad para empleo o servicio voluntario?

Sí _____ No _____ Si es así, ¿dónde? _____

Entiendo que la información que he proporcionado puede ser verificada si es necesario, poniéndome en contacto con las personas u organizaciones mencionadas en esta solicitud o con cualquier persona u organización que pueda tener información sobre mí. Por la presente libero y acepto eximir de responsabilidad a cualquier persona u organización que proporcione información. También acepto eximir de responsabilidad a la parroquia local, la Diócesis de Grand Island y los funcionarios, empleados y voluntarios de la misma. Al firmar esta solicitud, afirmo que la información que he proporcionado es verdadera y correcta.

Consentimiento de Recibido

Yo he recibido una copia de las **Políticas de Protección Infantil** y / o el **Resumen de Políticas para Voluntarios, Código de conducta**, y **Verificación Confidencial del Record Criminal** para la Diócesis de Grand Island, Nebraska; y he leído y entiendo su significado. Estoy de acuerdo en comportarme de acuerdo a las ordenanzas de las Políticas y Código de Conducta. He leído personalmente y he completado el cuestionario del record criminal.

Nombre con Letra de Molde

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Parroquia / Escuela / Oficina Diocesana

Firma

Fecha

Envíe el original a la Oficina de Protección Infantil y guarde una copia para los archivos personales
Aprobado para el 2020