



**AUTORIZACIÓN PARA ANTECEDENTES DE MANEJO O CREDITO**

Algunos empleados y/o voluntarios de la Diócesis Católica de Fort Worth (la "Diócesis") deben someterse a una investigación de antecedentes de manejo y/o de crédito que resulte satisfactoria como condición para el servicio. Complete y firme este formulario autorizando a la Diócesis a efectuar esta(s) investigación(es). **No modifique este formulario.** Cualquier cambio podría descalificarlo.

Título	1er Nombre	2° Nombre	Apellido	Otros Nombres	Genero
Nombre de Soltera	Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)	SSN (Sólo si es empleado)	Licencia de Manejo #	Estado	Fecha de Vencimiento

**Proporcione domicilios de los últimos siete años, empezando por el más reciente,** (utilice el reverso de esta forma si es necesario):

Calle, Apartamento #	Ciudad	Estado	Código Postal	Condado

**ANOTE LOS DATOS QUE SU SUPERVISOR LE PIDA EN UNO O AMBOS ESPACIOS:**

**Autorizo la Investigación de Antecedentes de Manejo**

La Diócesis requiere investigar antecedentes de manejo para el puesto de \_\_\_\_\_ ya que sus tareas incluyen manejo de un vehículo de la Diócesis o que se transporte a otros en nombre de la iglesia.

**Autorizo la Investigación de Antecedentes de Crédito**

La Diócesis requiere una investigación de crédito para el puesto de \_\_\_\_\_ ya que sus tareas incluyen responsabilidad financiera, p. ej., registros financieros, depósitos o conteo de dinero, etc. **Sírvase comentar con su párroco/supervisor** cualquier circunstancia o hecho acerca de su persona o antecedentes que puedan cuestionar que se le confíen las tareas asignadas con el o los puestos arriba mencionados. Si cualquier punto requiere aclaración, por favor explique (utilice el reverso de este formulario si es necesario)

**La Ley Federal confiere autoridad legal a los individuos para permitir que se investiguen sus antecedentes:**

- Entiendo que la Diócesis puede solicitar y obtener mis antecedentes de manejo e historia de crédito de una o más agencias de informes al consumidor.
- Entiendo que esta información será revisada por oficiales de la Diócesis con estricta confidencialidad y que no será revelada ni a mí ni a terceros excepto en los casos que previene la ley.
- Entiendo que esta autorización y liberación tiene sólo noventa (90) días de validez a partir de la fecha en que la firme
- Entiendo que tengo derecho, si lo solicito, a recibir información adicional relativa a la naturaleza y alcance de cualquier información solicitada.
- Entiendo que también tengo derecho a que se me de una copia del reporte al consumidor obtenido si la información ahí incluida se utiliza para tomar una decisión adversa relacionada con mi empleo o servicio a la Diócesis.
- Reconozco además que una copia hecha mediante facsímil telefónico (FAX), fotográfico o escaneo electrónico de este acuerdo autorizado tiene la misma validez que el original.

**Mediante este formulario y mi firma al final de éste:**

- Afirmo y creo que en mis antecedentes no existe causa alguna que me impida servir en la Diócesis;
- Autorizo a la Diócesis para investigar antecedentes de manejo y/o de crédito si así se indica en la parte superior;
- Autorizo a todas las agencias de cumplimiento de la ley, administradores, agencias estatales, instituciones, servicios de información, oficinas de servicios, burós de crédito y a otras entidades públicas o privadas que puedan tener la información arriba mencionada para proporcionarla a la Diócesis; y
- Libero a la Diócesis, sus parroquias, su escuela, sus agentes, así como a todas las personas, agencias y entidades que proporcionen información o reportes sobre mi persona, de toda responsabilidad que pueda surgir de la solicitud de o liberación de cualquier parte de la información o reportes arriba mencionados.

Firma

Fecha