



FORMULARIO DE INVESTIGACION DE ANTECEDENTES CRIMINALES

Nombre completo: _____ Apellido de soltera: _____

(Escriba en letra de molde)

Fecha de nacimiento: _____

RELIGIOSO: Sacerdote _____ Diácono _____ Seminarista _____ Hermano/A _____ Diácono Transitorio _____ Candidato Diácono _____

EMPLEADO SOLAMENTE: Director/Administrador _____ Maestro _____ Maestro Sustituto _____ Otros Empleados _____

VOLUNTARIOS SOLAMENTE: Entrenador _____ Exploradores Católicos _____ Otros (especifique) _____

ESPECIFIQUE LOS LUGARES DONDE TRABAJA O ES VOLUNTARIO EN LA DIOCESIS SOLAMENTE:

PARROQUIA: _____ Ciudad: _____

ESCUELA: _____ Ciudad: _____

AGENCIA: _____ Ciudad: _____

PERMISO

Yo _____ por la presente se dirige y autoriza a la Oficina de Identificación Criminal e Investigación del Procurador General del estado de Rhode Island para poner a disposición a _____ cualquier expediente criminal del estado de Rhode Island, incluyendo un registro de cualquier arresto estatal, condena, orden de detención o un antecedente de registro de delincuente sexual, que la Oficina de Identificación e Investigación Criminal tiene en archivo en referencia a mí. Por este medio renuncio y libero cualquier y toda clase de acciones, causas de acciones y demandas de todo tipo, naturaleza y descripción, que surjan de cualquier divulgación de antecedentes penales y solicitudes de los mismos, cualquiera que sea contra el Estado de Rhode Island, Oficina de Identificación e Investigación Criminal, el Fiscal General y los empleados de la Oficina del Procurador General en derecho y equidad que ahora puedo tener o en el futuro pueden tener.

Firma del solicitante

Bajo juramento ante mí en la ciudad de _____ Estado de _____ El día _____ de

_____, 20____

Notario Público Permiso Vence:

Para uso de la Oficina únicamente
Nu. de Cheque _____

NOTA: COPIA ORIGINAL DEL FRENTE Y POR ATRAS de su identificación mostrando la fecha de nacimiento tiene que ir acompañada de este formulario. (Por ejemplo- licencia, pasaporte, o identificación del gobierno). Favor de devolverlo a su parroquia, escuela o agencia.

PARA PARROQUIA/ ESCUELA/ AGENCIA: El costo es \$5.00 por formulario. Los cheques deben hacerse a nombre de: BCI- NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES.

Envíe el formulario con papelería adjunta a: Office of Compliance, 80 St. Mary's Drive, Cranston, RI 02920