

SOUTH CENTRAL COMMUNITY ACTION PARTNERSHIP

Autorización para investigación de antecedentes

El Fair Credit Reporting Act (1971) requiere que se le informe que una investigación de registro de antecedentes como delincente sexual puede llevarse a cabo como parte del proceso de selección e investigación de nuestro programa. Esto puede incluir preguntas para obtener información acerca de su registro como delincente sexual. El objetivo más importante de esta investigación es para verificar la información que usted nos ha dado en su aplicación o durante el proceso de entrevista. Al recibir su solicitud por escrito en un plazo de tiempo razonable, la información adicional sobre la naturaleza y el alcance del informe, si uno se hace, será proporcionado.

Los detalles de información requeridos abajo son necesarios para procesar su investigación de antecedentes.

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Seguro Social #
Fecha de Nacimiento / /	Numero de licencia #	Emitida en el Estado	Otros nombres utilizados
Dirección actual	Ciudad	Estado	Código de área

Dirección de hogar en los últimos 7 años

Dirección física	Ciudad	Estado	Codigo de área	De Mes/año	a Mes/año

HA SIDO USTED CONDENADO POR CRIMENES SEXUALES? SI NO SI LA RESPUESTA ES SÍ, EXPLIQUE:

Año	Condado	Estado
-----	---------	--------

YO AUTORIZO AL SOUTH CENTRALCOMMUNITY ACTION PARTNERSHIP, Y SUS AGENTES A INVESTIGAR MIS ANTECEDENTES SIENDO CONSIDERADOS RELATIVAMENTE. ESTO PUEDEN INCLUIR LA INVESTIGACION DE HISTORIA CRIMINAL Y REFERENCIAS PERSONALES/PROFESIONALES, LICENCIAS E INFORMACION ENCONTRADA EN REGISTROS PUBLICOS Y CRIMINALES. YO LIBRO A TODA PERSONA, COMPAÑIA O CORPORACION QUE SUMINISTRA ESTA INFORMACION DE OBLIGACION O RESPONSABILIDAD.FOTOCOPIA DE ESTE DOCUMENTO PUEDE SER SUSTITUIDO POR EL ORIGINAL.

Imprima su nombre completo _____ Fecha _____

Firma _____