



AUTORIZACIÓN PARA OBTENER ANTECEDENTES PENALES

Todos los empleados y/o voluntarios en la Diócesis Católica de Fort Worth (la "Diócesis") deben someterse satisfactoriamente a una investigación de antecedentes penales como condición para el servicio. Complete y firme este formulario autorizando a la Diócesis a efectuar esta investigación. **No modifique este formulario.** Cualquier cambio podría descalificarlo.

Título	1er Nombre	2° Nombre	Apellido	Sufijo	Otros Nombres
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

ANTECEDENTES PENALES: ESTA INFORMACIÓN SERÁ VERIFICADA

- ¿Alguna vez fue condenado por un delito grave? No Si
- ¿Alguna vez se ha declarado "Culpable" de un delito grave? No Si
- ¿Alguna vez presentó una petición "Rebatiendo" un delito grave? No Si
- ¿Alguna vez recibió una "Sentencia Diferida" por un delito grave? No Si

Por favor comente con su párroco/supervisor cualquier circunstancia o hecho acerca de usted o sus antecedentes que puedan poner en duda que se le pueda confiar la supervisión, guía, educación y/o cuidado de niños y jóvenes. Si respondió "Sí" a cualesquiera de las preguntas anteriores o si existe cualquier cosa en sus antecedentes que necesite ser aclarada, sírvase explicar: (utilice el reverso de este formulario si es necesario)

La Ley Federal autoriza a los individuos para que permitan investigar sus antecedentes penales:

- Entiendo que la Diócesis puede solicitar información relacionada con antecedentes criminales, trabajo y voluntariado de diferentes fuentes públicas y privadas y de una o más agencias de informes al consumidor.
- Entiendo que cualesquiera de esos informes podrían incluir información de mi carácter, hábitos de trabajo, desempeño y experiencia, junto con razones para terminación de empleo y/o asignaciones de voluntariado.
- Entiendo que la información puede ser obtenida de las fuentes ya indicadas y que será revisada por oficiales de la Diócesis dentro de la mayor confidencialidad y sólo será revelada a mí o a terceros si es requerida legalmente.
- Entiendo que el falso testimonio y/o omisiones concernientes a conductas anteriores y/o situaciones presentes pueden considerarse como fundamentos para negar el empleo y/o los servicios de voluntariado.
- Entiendo que esta autorización y acuerdo tiene vigencia y utilidad mientras esté al servicio de la Diócesis y que si la revoco deja inmediatamente de tener utilidad y vigencia.
- Entiendo que tengo derecho, si así lo solicito, a recibir información complementaria relacionada con la naturaleza y alcance de cualesquier información solicitada.
- Entiendo que también tengo derecho a que se me de una copia del reporte al consumidor obtenido si la información va a ser utilizada 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 a llevar a cabo y corroborar la investigación sobre antecedentes penales, registros de arresto, registros de abuso, de empleo, así como de servicios de voluntariado;
- Autorizo a todos los empleadores antiguos o actuales, 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 ser poseedores de 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 la responsabilidad que pueda surgir de la solicitud de cualquier parte de la información o reportes arriba mencionados.

Firma

Fecha