



Archdiocese of Hartford  
 Office of Safe Environment  
 467 Bloomfield Ave  
 Bloomfield, CT 06002

**AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES**

**NOTIFICACIÓN PARA EL SOLICITANTE:**

Esto es para informarle que se ha solicitado un informe de investigación de una agencia que investiga antecedentes con el propósito de evaluarlo(a) para un empleo, servicio voluntario o posición bajo contrato, incluyendo la retención como empleado o voluntario.

Este informe pudiese contener información relacionada a su carácter, reputación general y características personales de fuentes de registros públicos o privados. **Por favor, tenga en cuenta que nuestra verificación de antecedentes se limita a archivos penales estatales y nacionales, verificación del número de Seguro Social y Registro nacional de delincuentes sexuales.** Todos los formularios de autorización ser mantendrán en un lugar seguro en la Oficina de servicios centrales de la Arquidiócesis.

**AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE:**

A quien concierna:

Entiendo que se obtendrá un informe de investigación como se describe arriba. Todo organismo para la seguridad pública, policía estatal y cortes están autorizadas a emitir toda la información escrita acerca de mí a *Mind Your Business, Inc.*, para beneficio de la Arquidiócesis de Hartford y sus entidades a las que sirvo.

Doy mi permiso para una verificación de antecedentes penales que *Mind Your Business, Inc.*, hará sobre mí para el beneficio de la Arquidiócesis de Hartford, y sus entidades a las que sirvo y, por este medio, libero a toda persona, empresa, corporación y agencia, *pública o privada*, relacionadas con ella, de cualquier y toda responsabilidad asociada con la diseminación apropiada de dicha información.

Una copia de este formulario está disponible a solicitud.

Escriba su nombre legal completo:

\_\_\_\_\_  
 (No apodos)                      Nombre                      Segundo nombre                      Apellido

Dirección actual:

\_\_\_\_\_  
                     Calle                                      Pueblo/Ciudad                      Estado                      Código postal

Solo para propósito de identificación:

\_\_\_\_\_  
                     Fecha de nacimiento                      Sexo (m o f)                      Seguro social

Si cambió de nombre (por matrimonio u otra razón) escribe su nombre anterior: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor indique: \_\_\_\_\_ Sacerdote  
                                          \_\_\_\_\_ Diácono  
                                          \_\_\_\_\_ Empleado  
                                          \_\_\_\_\_ Voluntario  
                                          \_\_\_\_\_ Contratista

Lugar de ministerio: \_\_\_\_\_  
                                          Nombre de la parroquia                      Pueblo/Ciudad  
                                          y/o  
                                          \_\_\_\_\_  
                                          Nombre de la escuela                      Pueblo/Ciudad