



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.

Este documento puede firmarse electrónicamente siguiendo los pasos adecuados para DocuSign o Adobe Sign. Al escribir o aplicar mi firma electrónica a continuación a través de DocuSign o Adobe Sign, doy mi consentimiento para el uso de firmas electrónicas y reconozco que esta firma tiene el mismo efecto legal que una firma manuscrita en virtud de la Ley E-SIGN (15 U.S.C. § 7001 y siguientes) y la UETA de Connecticut (Conn. Gen. Stat. § 1-260 y siguientes).

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	Lugar de ministerio: _____	Nombre de la parroquia	Pueblo/Ciudad
_____ Diácono	y/o		
_____ Empleado			
_____ Voluntario			
_____ Contratista		Nombre de la escuela	Pueblo/Ciudad