

Diócesis de Grand Island
Cuestionario del Record Criminal

1. ¿Alguna vez ha sido acusado de crimen de abuso sexual, acoso sexual o explotación?
Si _____ **No** _____
2. ¿Ha tenido alguna disputa civil o criminal o cualquier otra queja por escrito en su contra, que tenga relación de abuso sexual, acoso sexual, o explotación?
Si _____ **No** _____
3. ¿Ha dejado su trabajo o le han quitado su trabajo por razones relacionadas a alegaciones de disputas civiles o criminales o cualquier otra queja en su contra por abuso sexual, acoso sexual, o por haber sido explotado?
Si _____ **No** _____
4. ¿Ha sido referido a tratamiento medico o psicológico, incluyendo consejería, con referencia a abuso sexual, acoso sexual o explotación?
Si _____ **No** _____
5. ¿Tuvo usted arreglos con su anterior jefe, de no divulgar la verdadera razón de su despido de su empleo?
Si _____ **No** _____

Si respondió Si a cualquiera de las preguntas antes mencionadas, se le va a pedir una hoja de autorización para más información. Si tiene preguntas adicionales, contacte a la Oficina de Protección Infantil, P.O. Box 1531 Grand Island, Nebraska 68802 o al (308)382-6565.

Consentimiento de Recibido

Yo he recibido una copia de las **Políticas de Protección Infantil** y / o el **Resumen de Políticas para Voluntarios, Código de conducta, y Verificación Confidencial del Record Criminal** para la Diócesis de Grand Island, Nebraska; y he leído y entiendo su significado. Estoy de acuerdo en comportarme de acuerdo a las ordenanzas de las Políticas y Código de Conducta. He leído personalmente y he completado el cuestionario del record criminal.

Nombre con Letra de Molde

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Parroquia / Escuela / Oficina Diocesana

Firma

Fecha

Enví el original a la Oficina de Protección Infantil y guarde una copia para los archivos personales
Aprobado para el 2010

Diócesis de Grand Island

Forma de Autorización para la Revisión del Record Criminal

Durante el proceso de aplicación y en cualquier momento, durante mi tiempo como voluntario / empleado, yo autorizo a LexisNexis Services, Inc, a favor de _____
Parroquia /Escuela /Programa Diocesano
para que proporcionen un reporte del consumidor en el cual, yo entiendo que mi numero de seguro social será verificado; Mis archivos de record judicial, criminal e historial cívico así como cualquier otro record público, que requiera verificar la información que voluntariamente he dado. Yo autorizo el uso de la información personal que he dado para el único propósito de la obtención del reporte arriba descrito. Yo entiendo que puedo pedir la información precisa y completa de la revisión de antecedentes criminales; al punto de que la investigación incluya la información respecto a mi carácter moral, reputación general, características personales o estilo de vida. También entiendo que me avisaran y me enviaran una copia de mi reporte como consumidor y la información sobre mis derechos bajo los Estatutos de Reporte de Crédito Equitativo (Fair Credit Reporting Act por su nombre en Ingles) Si el reporte encuentra anomalías con respecto a mi numero de seguro social dado o a mi historial de juicios criminales.

Nombre con Letra de Molde

Numero de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Dirección o Ruta Rural (NO P.O. Box)

Ciudad

Estado

Código Postal

Parroquia / Escuela / Oficina Diocesana

Marque en todo lo que corresponda:

Voluntario Parroquia / Empleado Escolar Educador

Empleado Diocesano Certificado por el Estado / Empleado con Licencia

Firma

Fecha

Envíe el Original a la Oficina de Protección Infantil
Aprobado para el 2010

Diócesis de Grand Island

Consentimiento para la Revisión del Record Criminal

Esta forma es para informarle de que un reporte del consumidor será obtenido de la agencia con el propósito de evaluarlo para empleo, servicio como voluntario, o para una posición de contrato, incluyendo retención como empleado, voluntario, o contratista independiente.

Este reporte pudiera contener información acerca de su carácter, reputación general, y características personales de records de dominio público.

La Agencia que se encargara de preparar este Reporte del Consumidor será:

Lexis Nexis Consumer Disclosure Center
P.O. Box 105295
Atlanta, GA 30348

www.ChoiceTrust.com

Usted tiene el derecho de contactar a LexisNexis para obtener su archivo para que usted lo revise. Usted puede obtener dicha información contactando a LexisNexis en la dirección arriba mencionada. LexisNexis cuenta con el personal capacitado para explicar toda la información presentada a usted y para explicarle cualquier información que este codificada.

Si usted tiene alguna pregunta respecto a su reporte contacte a LexisNexis al Departamento de Divulgación al (866)312-8076.