

AUTORIZACIÓN DE PENNSYLVANIA POR FALTA DE ANTECEDENTES DE MALTRATO INFANTIL

COMPLETE SOLAMENTE LA SECCIÓN 1. Escriba con letra de imprenta de manera clara y con tinta. Adjunte SOLAMENTE el giro postal de \$10.00, pagadero a DEPARTMENT OF PUBLIC WELFARE. **NO envíe dinero en efectivo ni cheques personales.**

Envíe el sobre a la siguiente dirección: CHILDLINE AND ABUSE REGISTRY, DEPARTMENT OF PUBLIC WELFARE, P.O. BOX 8170 HARRISBURG, PA 17105-8170

LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS, ILEGIBLES O RECIBIDAS SIN LA CUOTA SERÁN DEVUELTAS SIN PROCESAR. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, LLAME AL 717-783-6211 O AL 1-877-371-5422 (NÚMERO GRATUITO).

CHILDLINE USE ONLY

DATE RECEIVED BY CHILDLINE

SECCIÓN I

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

EN ESTE ESPACIO, ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA EL NOMBRE COMPLETO Y LA DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE (NO USE INICIALES)

NOMBRE

CALLE

CIUDAD/
ESTADO/
CÓDIGO
POSTAL

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SOCIAL SECURITY NUMBER)

EDAD

FECHA DE NACIMIENTO

N.º DE TELÉFONO
DIURNO

SEXO

CONDADO DE RESIDENCIA

M F

La divulgación de su número de Seguro Social es voluntaria. Se solicita en virtud de 23 Pa.C.S. §§ 6336(a)(1) (relacionada con Información en el registro central estatal), 6344 (relacionada con Información de personal potencial de cuidado infantil), 6344.1 (relacionada con Información de residentes en hogares familiares de atención diurna) y 6344.2 (relacionada con Información de personas que tienen contacto con niños). El departamento utilizará su número de Seguro Social a fines de buscar en el registro central estatal si se encuentra en la lista de autores materiales de maltrato infantil en una denuncia indicada o fundada.

PROPÓSITO DE LA AUTORIZACIÓN (Marque SOLAMENTE UN casillero)

- Empleado de Servicios de cuidado infantil
- Adopción temporaria Adopción Empleado de escuela
- Empleo en un cargo con gran probabilidad de tener contacto habitual con niños
- Voluntarios: debe adjuntarse una copia PROCESADA de la "Request for Criminal Record" (Form SP4-164). Las personas que no sean residentes del estado también deben adjuntar una copia de su autorización PROCESADA del FBI clearance (Form FD-258).
- Participante del DPW Employment & Training Program
(se requiere una firma abajo)

SIGNATURE OF OIM/CAO REPRESENTATIVE _____ OIM/CAO PHONE NUMBER _____

NOMBRES UTILIZADOS PREVIAMENTE DESDE 1975 (Incluidos los nombres de soltera, apodos y alias)

1. (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)
2. (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)
3. (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)
4. (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)
5. (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)

DIRECCIONES ANTERIORES DESDE 1975 (Adjuntar más páginas, de ser necesario)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

MIEMBROS DEL HOGAR (Enumere a todos los que hayan vivido con usted en algún momento desde 1975 hasta hoy)

NOMBRE (apellido, primer nombre, segundo nombre) No use iniciales.	PARENTESCO	EDAD ACTUAL	SEXO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Certifico que, a mi leal saber y entender, la información anterior es completa y exacta y que se ha presentado como verdadera y correcta, sujeta a las sanciones legales correspondientes (Section 4904 del Pennsylvania Crimes Code).

Los solicitantes deben mostrarle al administrador el documento original. Los administradores deben guardar una copia de este registro de antecedentes de maltrato infantil en el expediente. Cualquier persona que altere el contenido de este documento podrá estar sujeta a demandas civiles, penales o administrativas.

_____ FIRMA DEL SOLICITANTE

01/20/20
FECHA

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PENNSYLVANIA POR FALTA DE ANTECEDENTES DE MALTRATO INFANTIL:

1. Los solicitantes deben completar solamente la Sección I.
2. Escriba en letra de imprenta clara y nítida, y con tinta.
3. El espacio para el nombre del solicitante debe contener el nombre legal completo del solicitante. No se aceptan iniciales como primer nombre. La dirección detallada debe ser la dirección actual del solicitante. A esa dirección también se enviarán los resultados de la autorización.
4. El número de Seguro Social del solicitante es voluntario. Si ingresa el número de Seguro Social, ingrese el número completo.
5. Edad: ingrese la edad actual del solicitante.
6. Fecha de nacimiento: ingrese la fecha de nacimiento del solicitante (por ejemplo: 01/22/1990).
7. Número de teléfono diurno: ingrese el número al que se puede contactar al solicitante en caso de tener preguntas sobre la información de la solicitud.
8. Sexo: marque el casillero de masculino o femenino, según corresponda.
9. Condado en el que vive: ingrese el nombre del condado donde reside (debe ser el condado de la dirección que el solicitante ingresó en el espacio que se encuentra a la izquierda de esta sección).
10. **Propósito de la autorización:** no marque más de un casillero:
 - a) Marque el casillero Cuidado infantil si planea trabajar en una guardería o en un establecimiento de cuidado infantil.
 - b) Marque la opción Adopción temporal si desea postularse como posible padre/madre de adopción temporal.
 - c) Marque el casillero Empleado de escuela si quiere involucrarse en una escuela (pública, privada, vocacional o técnica) con fines de empleo o voluntariado, O BIEN, marque este casillero si se necesita autorización por falta de antecedentes de maltrato infantil debido a la inscripción en un programa educativo, por ejemplo, una escuela de enfermería o un programa técnico.
 - d) Marque el casillero Adopción si está en el proceso o planea adoptar un niño.
 - e) Marque la opción Empleo en un cargo con gran probabilidad de contacto habitual con niños si NINGUNA de las demás opciones se relacionan con el motivo para la autorización por falta de antecedentes de maltrato infantil.
 - f) Marque el casillero Voluntarios si realiza un servicio (remunerado o no remunerado) para organizaciones como Big Brothers/Big Sisters, Boy Scouts, Little League o iglesias. Como se menciona en el formulario, si se marca el casillero Voluntario, el solicitante también debe adjuntar una COPIA de los RESULTADOS de PA State Police Criminal History Record Check. No envíe el documento original de los resultados de antecedentes penales porque no puede devolverse. Si el solicitante no es residente de Pennsylvania actualmente, también debe adjuntar una copia de los resultados de la FBI Criminal History obtenida en el último año.
 - g) Marque el casillero Participante del DPW Employment & Training Program si el solicitante participa en un empleo y un programa de capacitación del Departamento de Bienestar Público (Department of Public Welfare) a través de la oficina de asistencia del condado, o CAO, o la Oficina de mantenimiento de ingresos (Office of Income Maintenance (OIM)). Se requieren la firma Y el número de teléfono del representante de CAO u OIM.
11. Nombres utilizados previamente desde 1975: el solicitante debe detallar todos los nombres legales completos que ha tenido desde 1975. Esto incluye los nombres de soltero, los alias y los apodos.
12. Direcciones anteriores desde 1975: detalle todas las direcciones en las que el solicitante ha vivido desde 1975. De ser necesario, el solicitante puede adjuntar una hoja adicional con todas las direcciones detalladas. Si el solicitante no puede recordar las direcciones postales exactas desde 1975, se aceptará que complete toda la información posible sobre la ubicación de residencia.
13. Miembros del hogar: incluye a todas las personas con las que el solicitante ha vivido desde 1975 (padres, tutores, hermanos, hijos, cónyuges o excónyuges, parejas de hecho, amigos, etc.). Si el solicitante era menor de 18 años en 1975, esta sección debe incluir a los otros miembros del hogar que vivían con el solicitante o con quienes vivía el solicitante. Describa la relación del miembro del hogar con el solicitante, su edad (si la sabe) y su sexo. Las solicitudes en las que esta sección se deje en blanco serán rechazadas y devueltas al solicitante.
14. Las solicitudes deben tener firma y fecha. Las solicitudes que no tengan firma y fecha serán rechazadas y devueltas al solicitante.
15. Adjunte un giro postal de \$10.00 por cada solicitud. No se aceptará dinero en efectivo ni cheques personales. Se aceptan cheques de organismos o cheques comerciales.
16. No envíe un sobre franqueado para la respuesta a sus resultados. Los resultados se envían mediante un proceso postal generado por un sistema automatizado.

Nota: los resultados del certificado serán enviados en el plazo de 14 días desde la fecha en que nuestra oficina reciba la autorización. El incumplimiento de las instrucciones anteriores provocará una demora considerable en el procesamiento de los resultados de la autorización por falta de antecedentes de maltrato infantil de un solicitante.