MAYPEARL INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

P.O. BOX 40 MAYPEARL, TX 76064

PH: 972-435-1000 *972-435-1001 FAX

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PROYECTO DE ESCUELAS SEGURAS

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR UNA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES DE CONFORMIDAD CON LA FCRA (LEY DE INFORMES CREDITICIOS JUSTOS)

Fecha: _____Número de teléfono: _____

_____ _____ _____

Apellido Nombre Inicial

_____

Nombre de soltera y/o otros nombres usados

_____ _____ _____

Ciudad* Condado* Estado*

_____ _____ _____ _____

Fecha de Nacimiento** Número de seguro social** Sexo** Raza**

_____ soy un solicitante para empleo / voluntario con el distrito de Maypearl ISD y he estado informado que, como parte del proceso de solicitud, el distrito de Maypearl ISD realiza una verificación de antecedentes penales. Por la presente doy mi consentimiento para que Maypearl ISD utilice cualquier información proporcionada durante el proceso de solicitud en la realización de la verificación de antecedentes penales. Maypearl ISD me ha informado que tengo el derecho revisar y desafiar cualquiera información negativa que información negativa que pudiera afectar negativamente una decisión de ofrecerme empleo / voluntariado. Además,se me ha informado que tendré una oportunidad razonable para aclarar cualquier información equivocada dentro de un tiempo razonable establecido solamente la discreción Maypearl ISD. Bajo el Acto de Reportes Justos de Crédito, se me ha comunicado que, cuando se me solicite,se me facilitara el nombre, la dirección, y el número de teléfono de la agencia de informes así como el tipo, la sustancia, y la fuente de toda la información.

***COMO APARECE EN LA APLICACIÓN ORIGINAL**
*** BÚSQUEDAS DE ANTECEDENTES PENALES, Y NO PARTE DEL EXPEDIENTE PERSONAL.**

Las siguientes son mis respuestas a las preguntas sobre mi historia criminal (si las hay) con descripciones para cada pregunta con una respuesta de SI:

1. ¿Alguna vez ha sido condenado o declarado culpable ante de una corte de cualquier delito federal, estatal, o municipal? (Excepto las infracciones de tráfico de menor importancia) SI NO

En caso afirmativo, sírvase a facilitar la información y las explicaciones a continuación

_____

_____

2. ¿Alguna vez ha recibido sentencia diferida o una disposición similar por algún delito penal ya sea federal, estatal o municipal? SI NO
En caso afirmativo, sírvase a facilitar la información y las explicaciones a continuación

_____

_____

3. ¿Alguna vez ha recibido libertad condicional o supervisión comunitaria por algún delito federal, estatal, o municipal? SI NO
En caso afirmativo, sírvase a facilitar la información y las explicaciones a continuación

_____

_____

4. ¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito penal en un país fuera de jurisdicción de los Estados Unidos? SI NO
En caso afirmativo, sírvase a facilitar la información y las explicaciones a continuación

_____

_____

5. A partir de la fecha de esta autorización, ¿Tiene usted algún cargo criminal pendiente contra usted? SI NO
En caso afirmativo, sírvase a facilitar la información y las explicaciones a continuación

_____

_____

Número de licencia de manejar _____ Emitido por el estado de: _____

ESTA SECCIÓN SE USA PARA ENUMERAR TODOS LOS CONDADOS Y ESTADOS DE RESIDENCIA DESDE LOS 18 ANO O LA GRADUACIÓN DE LA ESCUELA. USTED TIENE QUE SER ESPECÍFICO SOBRE LAS FECHAS DE RESIDENCIA.

PUEBLO/CIUDAD CONDADO ESTADO LAS FECHAS DESDE CUANDO HASTA CUANDO

_____

_____

_____

_____

_____

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA AUTORIZACIÓN ES VERDADERA, CORRECTA Y COMPLETA. ENTIENDO QUE SI ALGUNA INFORMACIÓN RESULTA SER INCORRECTA O INCOMPLETA PUEDE SER MOTIVO PARA LA CANCELACIÓN DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OFERTAS DE EMPLEO/VOLUNTARIADO QUE EXISTEN Y PUEDEN UTILIZARSE A DISCRECIÓN DE MAYPEARL ISD.

FIRMADO ESTE _____ DIA DE_____ 20_____

_____

Nombre del aplicante (letra de molde)

_____

Firma del aplicante

FOTO DE IDENTIFICACIÓN DEBE ESTAR PROVEÍDO PARA COMPLETAR ESTA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Verificación Historial Criminal Computarizada (CCH)

(COPIA DE LA AGENCIA)

Yo, _____, reconozco que una verificacion
NOMBRE DEL APLICANTE o DEL EMPLEADO (Por favor letra de molde)
Historial Criminal Computarizada (CCH)

La verificación de historial(CCH)puede realizarse accediendo al Sitio web seguro del Departamento de Seguridad Pública de Texas y puede basarse en los identificadores de nombre y fecha de nacimiento. (Este no es un formulario de consentimiento, pero sirve como información para el solicitante.) La autoridad para que esta agencia acceda a los datos de antecedentes penales de un individuo se encuentra en el Código del Gobierno de Texas 411; Subcapítulo F.

La información basada en el nombre no es una búsqueda exacta y solo las búsquedas de registros de huellas dactilares representan una identificación verdadera a la información del registro de la historia criminal (CHRI), por lo tanto la organización que realiza la verificación historial criminal no está autorizada a discutir conmigo cualquier CHRI obtenida mediante el método del nombre y fecha de nacimiento. La agencia puede solicitar también que se realice una búsqueda de huellas dactilares para eliminar cualquier identificación incorrecta basado en los resultados de una búsqueda del nombre y fecha de nacimiento.

Para completar el proceso de huellas dactilares debo hacer una cita con el Servicio de Solicitantes de Huellas Dactilares de Texas (FAST) según instrucciones en línea en www.txdps.state.tx.us/CrimeRecords/Review of Personal Criminal History o por marcar al Proveedor del Programa de DPS al 1-888-467-2080, Presente un conjunto completo de huellas dactilares, solicite que se envíe una copia sea mandado a la agencia que se enumera a continuación, y pague una tarifa de $25.00 a la compañía de servicios de las huellas dactilares.

Al completar el proceso la información sobre mi huella digital de antecedentes penales puede ser discutida conmigo.

(Esta copia se debe permanecer en el archivo de esta agencia,necesario para futuras auditorías DPS)

_____
Firma del Aplicante o Empleado (opcional)

_____
Fecha

MAYPEARL ISD
_____
Nombre de la Agencia (letra de molde)

_____
Nombre del Representante de la Agencia (letra de molde)

_____
Firma del Representante de la Agencia

_____
Fecha

Por favor:
Cheque y Inicie cada Espacio Aplicable

Reporte de CCH Imprimido

SÍ _____ NO_____ _____ inicial

Proposito del CCH: _____

Empl _____ Vol/Contractor _____ _____ inicial

Fecha Imprimido _____ _____ inicial

Fecha Destruido _____ _____ inicial

Mantiene en los archivos

Rev. 09/2015