

**DIÓCESIS DE CHARLESTON
INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES
FORMULARIO DE DATOS BÁSICO**

Los formularios deben ser completados en su totalidad para ser procesados.

Para el uso OCPS: Rastreo #: _____

Nombre de la parroquia / escuela / oficina: _____
Ubicación: _____
Presentado por: _____

Fecha: _____

Nombre:

Nombre	Segundo nombre	Nombre de soltera
(Raza)	(Género M/F)	FECHA NAC.: _____

Número de Seguridad Social: _____ Marque si no tiene número de SS: _____

Número de ID fiscal o de trabajo: _____

Dirección permanente: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Dirección postal si es diferente de la anterior:

_____ P.O. Box Ciudad Estado Código postal

Teléfono casa: _____ Teléfono móvil _____

Email: _____

Soy empleado _____ o voluntario _____ en una escuela/parroquia/oficina diocesana?
¿Cuál es el título del puesto? _____
¿Cuáles son las responsabilidades del puesto, (por favor, sea específico en sus detalles)?

Número de años / meses en los que ha vivido
Carolina del Sur: Años: _____ Meses: _____
Por favor, indique cualquier dirección anterior en la que haya residido durante los últimos cinco (5) años:

Por favor, tenga en cuenta: La verificación de los antecedentes penales y la verificación del registro de delinquentes sexuales son obligatorias y se realizarán en cada persona que presente estos formularios.

El informe del historial del conductor o la comprobación de su historial de crédito se procesará sólo si conducir o manejar dinero es parte de sus deberes. Si es así, debe completar el formulario correspondiente.

Sample documents should NOT be construed as legal advice, guidance or counsel. Employers should consult their own attorney about their compliance responsibilities under the FCRA and applicable state law. SELECTION.COM® expressly disclaims any warranties or responsibility or damages associated with or arising out of information provided. Employers seeking credit reports must provide additional notices pursuant to state law.

*Credit history should be deleted if the employer is not asking credit to be checked and must be deleted in NYC, NV, and DC if the employer is not procuring credit checks.

DIVULGACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES

El EMPLEADOR (la "Compañía") puede obtener información sobre usted de una agencia de informes del consumidor de terceros para fines de empleo (incluidos contratistas independientes o asignaciones voluntarias, según corresponda). Por lo tanto, puede ser objeto de un "informe del consumidor" que puede incluir información sobre su carácter, reputación general, características personales y / o modo de vida. Estos informes pueden contener información sobre su historial crediticio *, antecedentes penales, verificación de seguridad social, registros de vehículos motorizados ("registros de conducción"), verificación de su historial educativo o laboral u otras verificaciones de antecedentes.

Estas búsquedas serán realizadas por SELECTION.COM®, 155 Tri-County Parkway, Suite 150, Cincinnati, Ohio Teléfono: 800.325.3009.

Firma: _____ Fecha de firma: _____

[Fin del documento]

Sample documents should NOT be construed as legal advice, guidance or counsel. Employers should consult their own attorney about their compliance responsibilities under the FCRA and applicable state law. SELECTION.COM® expressly disclaims any warranties or responsibility or damages associated with or arising out of information provided. Employers seeking credit reports must provide additional notices pursuant to state law.

RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Acuso recibo del documento separado titulado DIVULGACIÓN CON RESPECTO A LA INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES y UN RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO LA LEY DE INFORMACIÓN DE CRÉDITO JUSTO y certifico que he leído y comprendido ambos documentos. Por la presente autorizo la obtención de "informes del consumidor" y / o "informes de investigación del consumidor" por [Empleador] en cualquier momento después de recibir esta autorización y durante mi empleo, si corresponde. Con este fin, por la presente autorizo, sin reservas, a cualquier agencia de aplicación de la ley, administrador, agencia estatal o federal, institución, escuela o universidad (pública o privada), oficina de servicios de información, empleador o compañía de seguros a proporcionar toda la información de antecedentes solicitado por SELECTION.COM®, 155 Tri-County Parkway, Suite 150, Cincinnati, Ohio Teléfono: 800.325.3009. y / o [Empleador]. Estoy de acuerdo en que un facsímil ("fax"), copia electrónica o fotográfica de esta Autorización será tan válida como el original.

Firma: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN BASICA

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

—

Otros nombres / alias _____

Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____

Número de licencia de conducir _____ Estado de la licencia de conducir _____

—

Dirección _____ Número de teléfono _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Correo electrónico _____

Empleo Anterior _____ Fechas de empleo _____

—

Permiso para contactar su empleado actual para verificación de empleo y referencias: Sí No

*Esta información (Su Fecha de Nacimiento y Seguro Social) se utilizará únicamente con fines de investigación de antecedentes y no se utilizará como criterio de contratación.

DIÓCESIS DE CHARLESTON
FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONDUCTOR EMPLEADO O VOLUNTARIO

Nombre de Parroquia / Escuela / Oficina: _____ Ubicación: _____

El puesto voluntario o de empleo para el que estoy solicitando:

Requiere la operación de un vehículo motorizado **con niños como pasajeros**: ____ Sí ____ No

Requiere la operación de un vehículo motorizado **sin niños como pasajeros**: ____ Sí ____ No

El solicitante no podrá conducir un vehículo motorizado con niños como pasajeros si ha hecho lo siguiente:

- dos (2) o más infracciones de tráfico en los últimos cinco (3) años
- un arresto o condena por una infracción relacionada con drogas o alcohol en los últimos diez (10) años
- tuvo una revocación o suspensión de la licencia de conducir en los últimos cinco (5) años
- múltiples infracciones de tráfico en los últimos diez (10) años

El solicitante no podrá conducir un vehículo motorizado como parte de sus responsabilidades laborales si ha hecho lo siguiente:

- tres (3) o más infracciones de tráfico en los últimos cinco (5) años
- un arresto o condena por una infracción relacionada con drogas o alcohol en los últimos diez (10) años
- tuvo una revocación o suspensión de la licencia de conducir en los últimos cinco (5) años
- múltiples infracciones de tráfico en los últimos diez (10) años

Si sus responsabilidades laborales requieren conducir y no cumple con los criterios, por favor informe a su supervisor de esta situación inmediatamente. Por favor, ten en cuenta: si como empleado o voluntario tiene permiso para conducir como parte de sus responsabilidades y recibe una infracción de tráfico en cualquier momento, es su responsabilidad reportar esa información al Gerente de Ambiente Seguro de la Diócesis inmediatamente.

Nombre completo del conductor: _____ SS#: _____

Dirección: _____ Fecha Nac.: _____

Licencia de conducir: _____ **(Por favor, adjunte copia de su licencia)** Estado de emisión: _____

Año, marca y modelo del vehículo: _____

POR FAVOR, ADJUNTE UNA COPIA DE LA PRUEBA DEL SEGURO

Nombre de la compañía de seguros: _____

Tengo los Límites Mínimos de Responsabilidad para conducir en la Diócesis de \$100,000/\$300,000 ____ Sí ____ NO

Mis límites de responsabilidad son: _____ (la Diócesis exige \$100,000/\$300,000)

Por favor, tenga en cuenta que el seguro del conductor es el principal en cualquier incidente que requiera una reclamación.

Certificación

*Certifico que la información dada en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que conducir para el ministerio diocesano es una profunda responsabilidad y ejerceré un cuidado extremo y la debida diligencia mientras conduzco. Entiendo que debo **tener 21 años de edad o más**, poseer una licencia de conducir válida, tener la licencia y el registro de vehículos adecuados y actuales, y **tener la cobertura de seguro requerida** vigente en cualquier vehículo que opere. Estoy de acuerdo en que me abstendré de usar un teléfono celular o cualquier otro dispositivo electrónico mientras manejo mi vehículo.*

Firma

Fecha

**DIÓCESIS DE CHARLESTON
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CRÉDITO**

Nombre de Parroquia / Escuela / Oficina: _____ Ubicación: _____

HISTORIAL DE CRÉDITO: Por favor, tenga en cuenta. Una respuesta afirmativa resultará en una verificación del historial de crédito.

1. EMPLEADOS: ¿Sus deberes incluyen acceso a fondos y/o decisiones financieras para una oficina, escuela y/o parroquia diocesana? Sí. No. (Si la respuesta es "No", no necesita una comprobación del historial crediticio y no debe presentar este formulario).

Si es así, los deberes del puesto: _____

2. VOLUNTARIOS: ¿Sus deberes incluyen acceso a fondos y/o decisiones financieras para una oficina, escuela y/o parroquia diocesana? Sí. No. (Si la respuesta es "No", no necesita una comprobación del historial crediticio y no debe presentar este formulario).

Si es así, los deberes del puesto: _____

Si ha respondido afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor proporcione la información solicitada a continuación y envíe este formulario, junto con el Formulario de Datos Básico, al Coordinador de Medio Ambiente Seguro de su parroquia/escuela o el responsable de RH que se ocupa de su empleo.

Número de Seg. Soc. (obligatorio): _____ Fecha Nac.: _____

Por favor, escriba nombre completo en letra de molde

Dirección completa

Firma _____ Fecha: _____

Para uso exclusivo del Coordinador de Ambiente Seguro / Párroco / Director / Responsable de RH

Es necesario realizar una verificación de crédito a este individuo cuyas responsabilidades laborales o de voluntario incluyen el acceso a los fondos y/o la toma de decisiones financieras.

Nombre de Coordinador de Ambiente Seguro, Párroco, Director, Responsable de RH

Firma: _____ Fecha: _____

Revisado: 11.09.16
05.01.21
09.12.23