

AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES para Cuidados de crianza y adopción

LEA LAS INSTRUCCIONES EN LA PÁGINA 2, COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN EN PÁGINA 1 EN LETRA IMPRENTA, FIRME PÁGINAS 1 Y 3

MARQUE UNA CASILLA EN CADA COLUMNA EN LA FILA CORRESPONDIENTE, A o B:			
	Categoría de la instalación	Tipo específico de solicitud	Persona en el hogar
1	A	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Tradicional <input type="checkbox"/> ICPC (Compacto interestatal para la colocación de niños)	<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Miembro de la familia (edades de 13 a 17)* *Se requiere la firma del padre/madre/tutor <input type="checkbox"/> Miembro de la familia (18 años y más) <input type="checkbox"/> Joven en Cuidado
	B	<input type="checkbox"/> Hogar de adopción exclusivamente <input type="checkbox"/> Familiar sin licencia en Illinois <input type="checkbox"/> Familiar sin licencia fuera del estado	<input type="checkbox"/> Para fines de colocación <input type="checkbox"/> Para fines de adopción

INFORMACIÓN PERSONAL (Por favor, vea las instrucciones, y adiciones sobre los agregados al dorso)

Apellido/nombre/inicial del segundo nombre _____		Número de Seguro Social o ITIN _____ - _____ - _____							
Nombre de soltera y/u otros nombres usados anteriormente (Apellido/nombre/inicial del segundo nombre) _____		Estoy o estaré transportando a hijos de crianza <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, coloque su número de licencia de conducir aquí: _____ - _____ - _____ ¿Se trata de un número de licencia de conducir de Illinois? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
DIRECCIÓN ACTUAL, TELÉFONO (cuando corresponda): Calle/Nº de Departamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____ Teléfono particular (_____) _____ - _____ Teléfono celular (_____) _____ - _____		¿Vivió fuera de Illinois en los últimos 3 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Mencione todas las direcciones previas en los últimos cinco (5) años, Incluidas aquellas fuera de Illinois. (Calle/Nº de Departamento/Ciudad/Condado/Estado/Código postal) Fechas Desde/hasta _____ _____ _____ _____							
Fecha de nacimiento (Mes/día/año) _____ - _____ - _____	Edad _____	Lugar de nacimiento (Ciudad y estado) _____	Ciudadanía(País) <input type="checkbox"/> Estados Unidos <input type="checkbox"/> Otra, especifique _____	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Altura Ft. (pies) In.(pulgadas) _____	Peso (libras) _____	Cabello (color) _____	Ojos (color) _____	
Raza (Marque todas las que correspondan) <input type="checkbox"/> Americano nativo/nativo de Alaska (Indígena o esquimal) <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/afro-americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Desconocida <input type="checkbox"/> No quiso identificarse <input type="checkbox"/> No pudo ser verificada								Etnia (vea los códigos en la Página 2)	

AUTORIZACIÓN /CERTIFICACIÓN ABAJO Y EN LA PÁGINA 3 DEBEN SER FIRMADAS Y FECHADAS

3	¿Alguna vez ha sido indicado/a como perpetrador/a en una investigación de abuso/negligencia infantil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	¿Alguna vez ha sido condenado/a por un delito penal, que no sea una violación menor de las normas de tránsito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	Certifico que leí y comprendí la casilla de Autorización/Certificación al dorso de este formulario.	
Firma _____	Fecha _____	
Firma del padre/madre/tutor (si corresponde) _____	Fecha _____	

A COMPLETAR POR LA AGENCIA SUPERVISORA	
Este formulario de autorización no será procesado si no se completa esta sección. El representante de otorgamiento de licencias tiene que completar lo siguiente	
Fecha en que se tomó la huella digital: _____	Nombre de la agencia supervisora: _____
Nombre completo del proveedor _____	Nº de identificación del proveedor _____
Nº de identificación del proveedor _____	O Región/sitio/campo del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois _____
Domicilio: _____	Nombre del trabajador Nº de identificación del trabajador/número de teléfono _____
Ciudad _____ IL Código postal: _____	Nombre del supervisor Nº de identificación del supervisor/número de teléfono _____

5	RESULTADOS DE LOS ANTECEDENTES SEGÚN CORRESPONDA	PARA USO DE LA OFICINA CENTRAL DE LICENCIAMIENTO
	Certificado de delincuente sexual: _____	SID# _____ Certificado _____ Registro _____
	Certificado de CANTS: _____	Registrado en BC-03: _____
	Certificado de la Policía del Estado de Illinois: _____	Enviado por el FBI: _____
	Certificado del FBI: _____	Licencia de conducir válida: Sí _____ No _____
Certificados de Transferencia: SO/CANTS: _____ ISP: _____		

QUIÉN DEBE UTILIZAR ESTE FORMULARIO: Este formulario debe ser completado por todas las personas de 13 años de edad o más como parte de una solicitud para gestionar o residir en un hogar de cuidados de crianza. Toda persona sujeta a una verificación de antecedentes tiene que completar las primeras tres secciones identificando el tipo de instalación y qué rol tendrá en la instalación, y toda la información personal. Toda la información identificable tiene que ser exacta y completa. Se requiere la firma del padre, la madre o el tutor para la verificación de antecedentes de un menor.

INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA LAS SECCIONES 2 Y 3 DE LA PORTADA

Nombre:	Se deben incluir todos los nombres actuales y anteriores utilizados por la persona. Si no utilizó otros nombres, escriba "ninguno".		
N° de seguro social, ITIN o N° asignado	ESTE FORMULARIO NO SERÁ PROCESADO SIN UN NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL CONTRIBUYENTE (ITIN, por sus siglas en inglés) O EL NÚMERO ASIGNADO POR EL DEPARTAMENTO		
Domicilio:	La dirección actual y todas las direcciones, incluyendo el condado, donde la persona haya vivido en los últimos cinco años (Indique si esfuera de Illinois)		
Raza:	Marque todos los códigos de raza que correspondan. NA = Americano nativo/nativo de Alaska (Indígena o esquimal) AS = Asiático BL = Negro/afro-americano PI = Nativo de Hawái/isleño del Pacífico	WH = Blanco UK = Desconocida DI = No quiso identificarse CV = No pudo ser verificada	
Etnia:	Ingrese la etnia principal NH = No hispana (NINGUNA) HS = Hispano sudamericano HM = Hispano mexicano HP = Hispano puertorriqueño HD = Hispano de ascendencia española HC = Hispano cubano	HA = Hispano centroamericano HN = Hispano dominicano HO = Hispano otra UK = Desconocida DI = No quiso identificarse CV = No pudo ser verificada	

INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA LA SECCIÓN 4 DE LA PORTADA

Instrucciones para al lado izquierdo - Fecha de las huellas digitales: Proporcione la fecha de cuando las huellas digitales del individuo fueron tomadas. Nombre del proveedor: El nombre completo que aparece en la solicitud de licencia o la licencia. (NO USE SIGLAS) N° de identificación del proveedor: La ID del proveedor. (El número que aparece en el certificado de licencia de la instalación. A las solicitudes iniciales se les asignará un N° por unidad de verificación de antecedentes). Calle/ciudad/código postal: El lugar de la instalación con licencia donde la persona está licenciada o empleada.	Instrucciones para al lado derecho - Agencia supervisora: Coloque en letra de imprenta el nombre y el N° de identificación del proveedor de la Agencia que supervisará la instalación N° de ID del proveedor: Región/sitio/campo de DCFS: La región/sitio/campo de DCFS. Nombre del Trabajador: Nombre, identificación y teléfono del trabajador Nombre del Supervisor: Nombre, identificación y teléfono del supervisor
---	--

La Autorización para verificación de antecedentes tiene que ser presentada al trabajador para que se complete la Sección 4 y para que éste la envíe a la Unidad de verificación de antecedentes del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois que resulte pertinente. El trabajador tiene controlar que el formulario esté completo y sea exacto, confirmar que a la persona (si tiene 18 años de edad o más) se le hayan tomado las huellas digitales, y verificar que la ortografía de los nombres sea correcta junto con una forma de identificación, como una licencia de conducir o identificación con fotografía.

INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA LA PÁGINA 3

La DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD DEL ISP/FBI y la AUTORIZACIÓN/CERTIFICACIÓN en la página 3 de este formulario deben estar firmadas y fechadas por individuos que tienen la verificación de antecedentes completada. Individuos sometidos a la verificación de antecedentes o huellas digitales tienen derecho a recibir una copia de este formulario.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD DEL ISP/FBI

Autoridad: la adquisición, preservación e intercambio de huellas dactilares e información asociada del FBI generalmente se autorizan en virtud de 28 U.S.C. 534. Dependiendo de la naturaleza de su solicitud, las autoridades complementarias incluyen los estatutos federales, los estatutos estatales de acuerdo con la publicación. L. 92-544, Órdenes Ejecutivas Presidenciales, y regulaciones federales. Proporcionar sus huellas dactilares e información asociada es voluntario; sin embargo, el no hacerlo puede afectar la finalización o aprobación de su solicitud.

Propósito principal: Ciertas determinaciones, como el empleo, las licencias y las autorizaciones de seguridad, pueden basarse en verificaciones de antecedentes basadas en huellas dactilares. Sus huellas dactilares e información / datos biométricos asociados pueden proporcionarse a la agencia empleadora, investigadora o responsable, y / o al FBI con el fin de comparar sus huellas dactilares con otras huellas dactilares en el sistema de identificación de próxima generación (NGI) del FBI o sus sistemas sucesores. (incluidos los repositorios de huellas dactilares civiles, criminales y latentes) u otros registros disponibles de la agencia empleadora, investigadora o responsable. El FBI puede retener sus huellas dactilares e información / datos biométricos asociados en NGI después de completar esta solicitud y, mientras está retenido, sus huellas dactilares pueden continuar comparándose con otras huellas dactilares enviadas o retenidas por NGI.

Usos de rutina: Durante el procesamiento de esta solicitud y durante el tiempo que permanezcan en NGI sus huellas dactilares y la información / datos biométricos asociados, su información puede ser divulgada de acuerdo con su consentimiento y puede ser revelada sin su consentimiento según lo permita la Ley de Privacidad de 1974 y todos los Usos de Rutina aplicables que puedan publicarse en cualquier momento en el Registro Federal, incluidos los Usos de Rutina para el sistema NGI y los Usos de Rutina de Cobertura del FBI. Los usos de rutina incluyen, entre otros, divulgaciones a: agencias gubernamentales o no gubernamentales autorizadas responsables del empleo, contratación, licencias, permisos de seguridad y otras determinaciones de idoneidad; agencias policiales locales, estatales, tribales o federales; agencias de justicia penal; y agencias responsables de la seguridad nacional o seguridad pública.

Notificación de registro del solicitante: Sus huellas digitales se utilizarán para verificar los registros de antecedentes penales del FBI. Los procedimientos para obtener una copia o cambio, corrección o actualización del registro de antecedentes penales del FBI se establecen en el Título 28, Código de Reglamentos Federales (CFR), Sección 16.30 a 16.34 o visite el sitio web del FBI en <http://www.fbi.gov/about-us/cjis/background-checks>.

Firma _____

Fecha _____

Firma del padre/madre/tutor (si corresponde) _____

Fecha _____

AUTORIZACIÓN/CERTIFICACIÓN

"Yo, por la presente autorizo la divulgación de cualquier información de registro de antecedentes penales, que pueda existir, con respecto a mí de cualquier agencia, organización, institución o entidad que tenga dicha información archivada. Soy consciente y entiendo que mis huellas digitales pueden conservarse y serán utilizado para verificar los archivos de información de antecedentes penales de la Policía Estatal de Illinois y/o la Oficina Federal de Investigaciones (FBI por sus siglas en inglés), para incluir, entre otros, bases de datos civiles, penales y de huellas dactilares latentes. También entiendo que, si mi foto fue tomada, mi foto puede ser compartida solo para fines de empleo o licencias. Además, entiendo que tengo el derecho de impugnar cualquier información divulgada por estas agencias de justicia penal sobre mí que pueda ser inexacta o incompleta de conformidad con el Código de Regulación Federal 16.34 del Título 28 y el Capítulo 20 ILCS2630/7 de la Ley de Identificación Criminal".

Autorizo al Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois a llevar a cabo una investigación para determinar si alguna vez se me ha acusado de un delito y, si así fuera, a investigar la sentencia de esas acusaciones. Autorizo al Departamento a solicitar información y ayuda del Departamento de Justicia de los EE.UU. y del Departamento de Ejecución de la Ley de Illinois mientras realiza esta investigación. Autorizo al Departamento a realizar búsquedas periódicas en el Sistema de Rastreo de Abuso y Negligencia de Niños para determinar si he sido unperpetrador de un incidente "indicado" de abuso o negligencia de menores según la Ley de Reporte de Abuso y Negligencia Infantil. Si estoy solicitando una licencia para ser hogar de crianza, autorizo al Departamento de Servicios para Niños y Familias a obtener información de aquellas entidades en las cuales haya presentado una solicitud para licencia o para supervisión de licencia, referente a infracciones de normas de licenciamiento o referente al retiro de menores de mi hogar. Si soy o seré miembro del hogar de una familia de crianza, y transportaré hijos de crianza, autorizo al Departamento a que realice controles periódicos de mi licencia y de mis antecedentes de conducción con la oficina del Secretario del Estado. La verificación de antecedentes de abuso y negligencia infantil y la investigación de antecedentes penales puede utilizarse para analizar la colocación de un menor que es familiar o una solicitud de licencia. Las personas entre los 13 y los 17 años de edad que firmen este formulario autorizan una investigación de CANTS y LEADS solamente y no están sujetas a la toma de huellas digitales.

Comprendo que la información obtenida como resultado de mi autorización para esta investigación es confidencial. Solo DCFS recibirá para revisión los resultados de la verificación de antecedentes del FBI y, cuando se solicite, al empleado, posible empleado o voluntario se le proporcionará una copia. *La información de condena estatal provista por el Departamento de Policía del Estado con respecto a los empleados, empleados potenciales o voluntarios de proveedores de servicios sin licencia y centros de cuidado infantil con licencia de acuerdo con esta Ley se proporcionará al operador de dicho centro y, a solicitud, al empleado, empleado potencial o voluntario de un centro de cuidado infantil o proveedor de servicios sin licencia.* [225 ILCS 10 / 4.1]. Además, certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta. Reconozco que la falsificación de cualquier información proporcionada arriba y/o los resultados de la verificación de antecedentes pueden ser motivo suficiente para rechazar mi solicitud de licenciamiento.

Si usted cree que la información en su expediente de la Policía del Estado de Illinois y la Oficina Federal de Investigación no es correcta, puede visitar <http://www.ilga.gov/commission/jcar/admincode/020/02001210sections.html> para la ISP y <http://www.fbi.gov> para el FBI.

Firma _____

Fecha _____

Firma del padre/madre/tutor (si corresponde) _____

Fecha _____