

Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois
AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES para guardería

LEA LAS INSTRUCCIONES EN LA PÁGINA 2. ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE TODA LA INFORMACIÓN EN LA PÁGINA 1. FIRME LAS PÁGINAS 1, 3 Y 4

MARQUE UNA CASILLA EN CADA COLUMNA EN CUALQUIER FILA A o B:			
	Categoría del establecimiento	Especifique tipo de solicitud	Persona en el hogar/establecimiento
1	A Guardería en una casa	<input type="checkbox"/> Hogar de guardería <input type="checkbox"/> Hogar de guardería de grupo	<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Miembro del hogar (13 años o más) <input type="checkbox"/> Empleado/voluntario (incluye a un miembro del hogar menor de 18 años que también es empleado/voluntario)
	B Guardería/centro de cuidado infantil (que no sea un hogar)	<input type="checkbox"/> Centro de cuidados diurnos <input type="checkbox"/> Agencia de cuidado infantil	<input type="checkbox"/> Solicitante/operador/proprietario <input type="checkbox"/> Director ejecutivo/director de centro de cuidados diurnos <input type="checkbox"/> Empleado/voluntario

INFORMACIÓN PERSONAL (consulte las instrucciones adicionales en la página 2)											
Apellido/nombre/inicial del segundo nombre _____					Número del Seguro Social o número de identificación personal del contribuyente (Individual Taxpayer Identification Number, ITIN) _____ - _____ - _____						
Primer nombre o cualquier otro nombre que utilizó anteriormente (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) _____					¿Ha vivido fuera de Illinois en los últimos 5 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
DIRECCIÓN ACTUAL, TELÉFONO (si procede): Calle/n.º de apto: _____ Ciudad: _____ Estado: _____					Enumere todas las direcciones completas de los últimos cinco (5) años, incluidas aquellas fuera de Illinois. (Calle/n.º de apto/ciudad/estado/código postal) Fechas Desde/hasta						
Código postal: _____ Condado: _____											
Teléfono de casa (_____) _____ - _____											
Teléfono celular (_____) _____ - _____											
Fecha de nacimiento (Mes/día/año) ____ - ____ - ____		Edad	Lugar de nacimiento (Ciudad y estado)		Ciudadanía (país) <input type="checkbox"/> EE. UU. <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estatura Pies Pulgadas	Peso (libras)	Cabello (color)	Ojos (color)
Raza (marque todas las opciones que correspondan)											
<input type="checkbox"/> Nativa americana/alaskeña (indígena o esquimal)			<input type="checkbox"/> Negro/afroamericano			<input type="checkbox"/> Asiática		<input type="checkbox"/> Prefiere no responder			
Filiación tribal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico			<input type="checkbox"/> Blanca		<input type="checkbox"/> No se pudo verificar			
<input type="checkbox"/> Desconocida											
Etnia (vea los códigos en la página 2)											

LAS AUTORIZACIONES/CERTIFICACIONES QUE FIGURAN ACONTINUACIÓN DEBEN ESTAR FIRMADAS Y FECHADAS EN LAS PÁGINAS 2 Y 3

3	¿Alguna vez ha sido señalado como perpetrador en una investigación de abuso o negligencia infantil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	¿Alguna vez ha sido condenado por un delito penal que no sea una infracción de tránsito menor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Certifico que he leído y comprendido el recuadro de Autorización/certificación que figura en el reverso de este formulario.
Firma _____	Fecha _____
Firma del padre/madre/tutor (si corresponde) _____	Fecha _____

PARA SER COMPLETADO POR LA AGENCIA SUPERVISORA	
Esta autorización no se procesará si no se completa esta sección. El representante de otorgamiento de licencias debe completar lo siguiente:	
Fecha de la toma de huellas dactilares: _____	Nombre de la agencia supervisora: _____
Fecha de inicio del período de prueba (nuevo candidato/empleado en período de prueba): _____	N.º de identificación del proveedor: _____
Nombre completo del proveedor: _____	O Región/ubicación/sector del Departamento de Servicios para Niños y Familias (Department of Children and Family Services, DCFS)
N.º de identificación del proveedor: _____	Nombre, _____ n.º de identificación y teléfono del trabajador
Calle de la residencia: _____	Nombre, _____ n.º de identificación y teléfono del supervisor
Ciudad: _____ Código postal de IL: _____	

5	RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES: SÓLO PARA USO DE LA UNIDAD DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES	PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA CENTRAL DE LICENCIAMIENTO
	Autorización de delinquentes sexuales: _____ Autorización del Sistema de Seguimiento de Abuso y Negligencia Infantil (Child Abuse and Neglect Tracking System, CANTS): _____ Autorización de la Policía del Estado de Illinois: _____ Autorización del FBI: _____ Autorizaciones de transferencia: _____ Delincuente sexual (Sex Offender, SO)/CANTS: _____ Policía Estatal de Illinois (Illinois State Police, ISP): _____	ID estatal (State Identification Number, SID) _____ Eliminar _____ Registrar _____ Formulario BC-03 registrado: _____ Envío del FBI: _____

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE:

Apellido/nombre/inicial del segundo nombre

N.º de ID del proveedor

QUIÉN DEBE USAR ESTE FORMULARIO: este formulario debe ser completado por toda persona de 13 años o más como parte de una solicitud para operar o residir en un hogar de guardería o un hogar de guardería de grupo, y por todos los empleados/voluntarios de un establecimiento de guardería, independientemente de su edad. Cada persona sujeta a una verificación de antecedentes debe completar las primeras tres secciones identificando el tipo de establecimiento y qué función desempeñará en este, y debe aportar toda la información personal. Toda la información de identificación debe ser exacta y completa. Se requiere la firma del padre/madre o tutor si la verificación de antecedentes es para un menor.

INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA LAS SECCIONES 2 Y 3 DE LA PRIMERA PÁGINA

Nombre:	Se deben incluir todos los nombres actuales y anteriores utilizados por la persona. Si no hay otros nombres, escriba "ninguno".	
Número de Seguro Social, ITIN o número asignado.	ESTE FORMULARIO NO SE TRAMITARÁ SIN UN NÚMERO COMPLETO DE SEGURO SOCIAL, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL CONTRIBUYENTE (ITIN) O UN NÚMERO ASIGNADO POR EL DEPARTAMENTO	
Dirección:	Dirección actual y todas las direcciones, incluido el condado, donde la persona ha vivido en los últimos cinco años (indique si está fuera de Illinois).	
Raza:	Escriba todos los códigos de raza que correspondan. NA = Nativa americana/alaskeña (indígena o esquimal) WH = Blanca AS = Asiática UK = Desconocida BL = Negra/afroamericana DI = Prefiere no responder PI = Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico CV = No se pudo verificar	
Etnia:	Escriba la etnia principal NH = No Hispana (NINGUNO) HA = Hispana centroamericana HS = Hispana sudamericana HN = Hispana dominicana HM = Hispana mexicana HO = Otra etnia hispana HP = Hispana puertorriqueña UK = Desconocida HD = Ascendencia hispana española DI = Prefiere no responder HC = Hispana cubana CV = No se pudo verificar	

INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA LAS SECCIONES 4 DE LA PRIMERA PÁGINA

<p>Instrucciones para el lado izquierdo:</p> <p>Fecha de la toma de huellas dactilares: indique la fecha en que se tomaron las huellas dactilares de la persona y la fecha de inicio del período de prueba del empleado.</p> <p>Nombre del proveedor: el nombre completo que aparece en la solicitud de licencia o en la licencia. (NO UTILICE SIGLAS)</p> <p>N.º de ID del proveedor: ID del proveedor. (El número que aparece en el certificado de licencia del establecimiento. La Unidad de Verificación de Antecedentes asignará el número a las solicitudes iniciales).</p> <p>Calle/ciudad/código postal: la ubicación del centro con licencia donde la persona está autorizada o empleada.</p>	<p>Instrucciones para el lado derecho:</p> <p>Agencia supervisora: Escriba en letra de molde el nombre y el número de identificación del proveedor de la agencia que supervisará el establecimiento.</p> <p>N.º de ID del proveedor. Región/ubicación/sector del DCFS: Región/sede/sector del DCFS.</p> <p>Nombre del trabajador: Nombre, ID y teléfono del trabajador.</p> <p>Nombre del supervisor: Nombre, ID y teléfono del supervisor.</p>
---	--

La Autorización para la verificación de antecedentes debe enviarse al trabajador de otorgamiento de licencias para que complete la Sección 4 y la envíe a la Unidad de Verificación de Antecedentes del DCFS correspondiente. El trabajador encargado de otorgar las licencias debe verificar que el formulario esté completo y sea exacto, confirmar que se le han tomado las huellas dactilares a la persona, si corresponde, y verificar la ortografía correcta de los nombres junto con una forma de identificación, como una licencia de conducir o una identificación con fotografía.

INDTRUCCIONES ADICIONALES

EL AVISO de STATUS DE EMPLEADO EN PERÍODO DE PRUEBA EN UN ESTABLECIMIENTO DE GUARDERÍA en la página 3, la DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD DEL LA ISP Y DEL FBI, y la AUTORIZACIÓN/CERTIFICACIÓN en la página 4 de este formulario deben estar firmados y fechados por la persona que haya realizado una verificación de antecedentes. Las personas que autorizan las verificaciones de antecedentes tienen derecho a recibir una copia de este formulario.

AVISO de STATUS DE EMPLEADO EN PERÍODO DE PRUEBA EN UN ESTABLECIMIENTO DE GUARDERÍA

El estatus de empleado en período de prueba incluye:

- Empleados.
- Voluntarios que pueden quedarse solos con niños.

Un hogar de guardería, un hogar de guardería de grupo o un centro de cuidados diurnos pueden hacer una oferta de empleo a prueba a un posible miembro del personal de guardería. Un empleado o voluntario en período de prueba puede comenzar a trabajar una vez que reciba una autorización inicial de verificación de antecedentes, la cual incluye una autorización para toma de huellas dactilares por parte del estado en el que reside el empleado o voluntario, o por parte del FBI. Un empleado o voluntario en período de prueba con una autorización de verificación de antecedentes inicial debe estar bajo la supervisión de un empleado con una autorización de verificación de antecedentes completa e integral (dentro de los últimos cinco años) en todo momento. Las personas en condición de empleo a prueba y los voluntarios no deberán comenzar a trabajar ni a prestar servicios voluntarios hasta que el empleador les notifique la recepción de una autorización inicial de verificación de antecedentes. Un empleado o voluntario en período de prueba no deberá quedarse solo con ningún niño atendido en el establecimiento con licencia hasta que el empleador le notifique que ha recibido una autorización completa de verificación de antecedentes.

Certificación:

He leído, entiendo y seguiré las disposiciones establecidas como empleado o voluntario en período de prueba:

Firma: _____ **Fecha:** _____

Nombre: (Escriba en letra de molde) _____

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

***** Solo para establecimientos de guardería con licencia:** a los asistentes no se les permite estar solos con los niños que se atienden en el establecimiento con licencia, incluso cuando tengan autorización de antecedentes completa, a menos que lo especifique la norma.

Solo empleados actuales totalmente autorizados (si corresponde)

LEY DE PRIVACIDAD DEL LA ISP Y DEL FBI

Autoridad: la adquisición, conservación e intercambio de huellas dactilares y la información asociada del FBI, normalmente está autorizada por el Título 28, Sección 534 del Código de EE. UU. (United States Code, USC). Dependiendo de la naturaleza de su solicitud, las autoridades suplementarias incluyen estatutos federales, estatutos estatales de conformidad con la Ley Pública 92-544, órdenes ejecutivas presidenciales y regulaciones federales. Proporcionar sus huellas dactilares y la información asociada es voluntario; sin embargo, si no lo hace, puede afectar la realización 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 y la información y datos biométricos asociados pueden proporcionarse a la agencia empleadora, investigadora o de alguna otra forma responsable, o al FBI con el fin de comparar sus huellas dactilares con otras en el sistema de Identificación de Próxima Generación (Next Generation identification, NGI) del FBI o sus sistemas sucesores (incluidos los repositorios de huellas dactilares civiles, penales y latentes) u otros registros disponibles de la agencia empleadora, investigadora o de alguna otra forma responsable. El FBI puede retener sus huellas dactilares y la información y datos biométricos asociados en el sistema de NGI después de completar esta solicitud y, mientras se conserven, pueden continuar siendo comparadas con otras huellas dactilares enviadas o retenidas por la NGI.

Usos rutinarios: durante la tramitación de esta solicitud y durante el tiempo posterior, mientras sus huellas dactilares y la información y biometría asociada se conserven en el sistema de NGI, su información puede divulgarse con y sin su consentimiento, según lo permitido por la Ley de Privacidad de 1974 y todos los Usos Rutinarios aplicables que puedan publicarse en cualquier momento en el Registro Federal, incluidos los Usos Rutinarios del sistema de NGI y los Usos Rutinarios Generales del FBI. Estos, entre otras cosas, incluyen divulgaciones a: agencias empleadoras gubernamentales o no gubernamentales autorizadas responsables del empleo, contratación, licencia, autorizaciones de seguridad y otras determinaciones de idoneidad; agencias policiales locales, estatales, tribales o federales; organismos de justicia penal; y las agencias responsables de la seguridad nacional o la seguridad pública.

Notificación de registro del solicitante: sus huellas dactilares se utilizarán para verificar los registros de antecedentes penales del FBI. Los procedimientos para obtener una copia o cambio, corrección o actualización de los antecedentes penales del FBI se enuncian en el Título 28, Artículos 16.30 al 16.34 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR), o diríjase al 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

Por la presente autorizo la divulgación de cualquier información de antecedentes penales que pueda existir sobre mí por parte de cualquier agencia, organización, institución o entidad que tenga dicha información archivada. Soy consciente y entiendo que mis huellas dactilares pueden conservarse y se utilizarán para verificar los archivos de información de antecedentes penales de la Policía Estatal de Illinois o la Oficina Federal de Investigaciones, para incluir, entre otras, bases de datos de huellas dactilares civiles, penales y latentes. También comprendo que, si se me ha tomado una foto, ésta sólo podrá compartirse con fines de empleo o concesión de licencias. Además, entiendo que tengo derecho a impugnar cualquier información difundida por estos organismos de justicia penal sobre mí que pueda ser inexacta o incompleta, de conformidad con el Título 28, Artículo 16.34 del Código de Regulación Federal y el Capítulo 20, Artículo 2630/7 de los Estatutos Compilados de Illinois (Illinois Compiled Statutes, ILCS) de la Ley de Identificación Criminal.

Autorizo al Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois a realizar una investigación para determinar si alguna vez he sido acusado de un delito y, de ser así, la disposición de esos cargos. Autorizo al Departamento a solicitar información y asistencia del Departamento de Justicia de los EE. UU. y del Departamento de Policía de Illinois en la realización de esta investigación. Autorizo al Departamento a buscar periódicamente en los registros de abuso y negligencia infantil para determinar si he sido perpetrador de un hallazgo "indicado" de abuso o negligencia infantil de conformidad con la Ley de Denuncias de Abuso y Negligencia Infantil u otras leyes pertinentes del estado. Autorizo al Departamento a realizar investigaciones periódicas en los registros de delincuentes sexuales correspondientes. La verificación de antecedentes de abuso y negligencia infantil, la búsqueda de delincuentes sexuales y la investigación de antecedentes penales pueden utilizarse para considerar una solicitud de licencia, un empleo actual o futuro, o un servicio como voluntario en un establecimiento de guardería. Se debe obtener autorización para los miembros del hogar de 13 a 17 años de edad para realizar únicamente una búsqueda en las bases de datos de abuso o negligencia infantil y en los registros de delincuentes sexuales correspondientes y no están sujetos a tomas de huellas dactilares, a menos que sean empleados/voluntarios de un hogar de guardería, hogar de guardería de grupo o centro de cuidados diurnos.

Entiendo que la información obtenida como resultado de mi autorización para esta investigación es confidencial. Sólo del DCFS recibirá, para su revisión, los resultados de la verificación de antecedentes del FBI y, a petición del empleado, posible empleado o voluntario se le proporcionará una copia. *La información sobre condenas estatales que la Policía Estatal de Illinois proporciona con respecto a empleados, posibles empleados o voluntarios de proveedores de servicios sin licencia y centros de cuidado infantil con licencia, que cumplen lo que estipula esta Ley, se entregará al operador de dicho centro y, de ser solicitado, al empleado, posible empleado o voluntario de un centro de cuidado infantil o proveedor de servicios sin licencia. (Cap. 225, Artículo 10/4.1 de los ILCS).* Certifico además que la información presentada en este formulario es verdadera y correcta. Reconozco que la falsificación de cualquier información suministrada anteriormente o los resultados de la verificación de antecedentes pueden ser motivo suficiente para denegar la solicitud de licencia.

Si cree que la información en su registro de la Policía Estatal de Illinois o en el registro de la Oficina Federal de Investigaciones es incorrecta, puede visitar: <http://www.ilga.gov/commission/jcar/admincode/020/02001210sections.html> para el ISP y <http://www.fbi.gov> para el FBI.

Firma _____

Fecha _____

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

Fecha _____