

AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES para Cuidados de menores de edad

LEA LAS INSTRUCCIONES AL DORSO Y COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN EN LETRA DE IMPRENTA

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/instalación
1	A Cuidado infantil en el hogar con licencia/que solicita la licencia	<input type="checkbox"/> Hogar de guardería <input type="checkbox"/> Hogar de guardería grupal	<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"/> Empleado/voluntario <input type="checkbox"/> Custodia
	B Instalación de cuidado infantil (que no sea el hogar) con licencia/que solicita la licencia	<input type="checkbox"/> Agencia de bienestar infantil <input type="checkbox"/> Guardería <input type="checkbox"/> Agencia de guardería	<input type="checkbox"/> Refugio de emergencia para jóvenes <input type="checkbox"/> Hogar grupal <input type="checkbox"/> Institución de cuidado infantil/centro de maternidad

INFORMACIÓN PERSONAL (Por favor, vea las instrucciones 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)		_____ - _____ - _____							
DIRECCIÓN ACTUAL, TELÉFONO (cuando corresponda): Calle/N° de Departamento: _____		Mencione todas las direcciones previas en los últimos cinco (5) años, incluidas aquellas fuera de Illinois. Fechas (Calle/N° de Departamento/Ciudad/Condado/Estado/Código postal) Desde/hasta							
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							
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)							Etnia (vea los códigos en la Página 2)		
<input type="checkbox"/> Americano nativo/nativo de Alaska (Indígena o esquimal)		<input type="checkbox"/> Negro/afro-americano		<input type="checkbox"/> Blanco		<input type="checkbox"/> No quiso identificarse			
<input type="checkbox"/> Asiático		<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/isleño del Pacífico		<input type="checkbox"/> Desconocida		<input type="checkbox"/> No pudo ser verificada			

AUTORIZACIÓN /CERTIFICACIÓN

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 de la instalación _____	N° de identificación del proveedor: _____
N° de identificación del proveedor _____	Región/sitio/campo del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois _____
Domicilio: _____	Nombre del trabajador N° de identificación del trabajador/número de teléfono _____
Ciudad: _____ IL Código postal: _____	Nombre del supervisor N° de identificación del supervisor/número de teléfono _____
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: _____	
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 es fuera de Illinois)	
Raza:	Marque todos los códigos de raza que correspondan. NA = Americano nativo/nativo de Alaska (Indígena o esquimal) WH = Blanco AO = Asiático UK = Desconocida BL = Negro/afro-americano DI = No quiso identificarse PI = Nativo de Hawái/isleño del Pacífico CV = No pudo ser verificada	
Etnia:	Ingrese la etnia principal NH = No hispana (NINGUNA) HA = Hispano centroamericano HS = Hispano sudamericano HN = Hispano dominicano HM = Hispano mexicano HO = Hispano otra HP = Hispano puertorriqueño UK = Desconocida HD = Hispano de ascendencia española DI = No quiso identificarse HC = Hispano cubano CV = No pudo ser verificada	

INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA LA SECCIÓN 4 DE LA PORTADA

Instrucciones para al lado izquierdo - Nombre de la instalación: El nombre completo que aparece en la solicitud de licencia o la licencia. (NO USE SIGLAS) N° de identificación del proveedor: La identificación 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 identificación del proveedor: Región/sitio/campo del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois: La región/sitio/campo del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois. 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 que 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.

AUTORIZACIÓN/CERTIFICACIÓN

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 un perpetrador de un incidente "indicado" de abuso o negligencia de menores según la Ley de Reporte de Abuso y Negligencia Infantil. La verificación de antecedentes de abuso y negligencia de niños y la investigación de antecedentes penales puede utilizarse para analizar una solicitud de licencia, una solicitud de un empleo actual o posible, o de servicios como voluntario en una instalación de cuidado infantil. 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 pero puede ser compartida con mi empleador, posible empleador, el solicitante de licenciamiento para quien se requiere la verificación de mis antecedentes o con personal de licenciamiento según las leyes estatales y federales y las regulaciones del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois que se apliquen. 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, o pueden dar como resultado la finalización de mi empleo.

Si usted cree que la información en su expediente de la Policía Estatal 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.