



**Empleado y Voluntario de la Parroquia  
Revisión de los Antecedentes Criminales  
Forma de Autorización**

**POR FAVOR DE ESCRIBIR CON CLARIDAD**

**Diócesis de Kalamazoo**

Parroquia/Escuela: \_\_\_\_\_  
(Dirección) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Como una Iglesia, nosotros valoramos la seguridad de los niños encomendados a nuestro cuidado, de nuestros empleados y voluntarios, y de las personas a quienes servimos. Queremos tomar medidas prudentes para proteger nuestros recursos humanos y materiales. Por lo tanto, la Diócesis exige que se haga una revisión de la historia de los antecedentes criminales a todos los empleados de las parroquias y escuelas y a todos los voluntarios que tienen un contacto no supervisado con menores, con ancianos, con personas discapacitadas y a personas funcionando como empleados o como lo considere el párroco. Por favor llene este formulario de información básica sobre usted, que garantizará un mejor programa y seguridad para todos.

**Por favor conteste las siguientes preguntas y entregue este formulario al Administrador asignado para la Revisión de los Antecedentes Criminales en su parroquia o escuela.**

<b>Nombre</b>	<b>* Fecha de Nacimiento</b>	<b>*Sexo</b>	<b>*Raza</b>
<b>Dirección</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código Postal</b>
<b>Algun otro nombre (s) por el cual ha sido conocido (a) (e.j.) apellido de soltera:</b>			

<b>Teléfono de la Casa</b> ( )	<b>Teléfono del Trabajo</b> ( )
-----------------------------------	------------------------------------

<b>El Numero de años en Michigan:</b> _____	<b>Si son menos de 7 años, anote el lugar de residencia (s) anteriormente, fuera de Michigan</b>
	<b>a.</b> _____ <b>Calle</b> _____ <b>Ciudad</b> _____ <b>Estado</b> _____ <b>Código Postal</b> _____ <b>Condado</b> _____ <b>Fechas</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Por favor anote las direcciones adicionales al reverso de esta forma.</b>

<b>Si usted ha sido empleado fuera del Estado de MI en los últimos 7 años, por favor proporcione el Nombre, Ciudad, Estado del empleador; Ellos no serán contactados pero si se hará una revisión de sus antecedentes criminales en ese estado (s).</b>	<b>Nombre del Empleador</b> _____ <b>Ciudad</b> _____ <b>Estado</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Por favor anote las direcciones adicionales al reverso de esta forma.</b>
---	---

<b>Numero de Licencia (si tiene)</b>	<b>Estado</b>	
--------------------------------------	---------------	--

<b>Cargo (s) que usted tiene o si desea ser voluntario:</b>
---

**Autorización:**

Yo entiendo que las averiguaciones de investigación sobre mis antecedentes son para evaluar si existe alguna razón que sugiera que yo no debería de ser aceptado (a) para el cargo. Estas averiguaciones se conducirán de acuerdo con las prácticas de contrato de la entidad y consistirán en una revisión de antecedentes criminales y/o una revisión del record de conducir utilizando los recursos de la Diócesis de Kalamazoo o una empresa independiente designada. La información recibida será utilizada solamente para determinar si está capacitado para el cargo anteriormente anotado.

Yo autorizo esta revisión de los antecedentes criminales y/o revisión del record de conducir que se vayan a hacer y también a cualquier persona que sea contactada para dar alguna y toda información requerida. Una fotocopia de esta autorización puede ser considerada tan valida como la original para propósitos de conducir la investigación necesaria.

\_\_\_\_\_  
Firma del Aplicante/Voluntario/Empleado

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\*NOTA: Fecha de nacimiento, raza, y sexo son solicitadas solamente para el propósito de identificar que se están obteniendo los records precisos.