

Autorización para realizar la revisión de antecedentes

Diócesis Católica de Rockford

Proceso de respuesta de historial criminal

(CHIRP)

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA REVISIÓN DE ANTECEDENTES PARA DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE ANTECEDENTE CRIMINAL

Por medio de la presente, doy mi consentimiento a la policía estatal para realizar una revisión de mi pasado judicial en todos los estados en los que he vivido o trabajado y autorizo a los representantes de la policía del Estado de Illinois para divulgar a _____ (nombre de la entidad diocesana) la información obtenida a través de esas investigaciones.

Entiendo que se requiere la fecha de nacimiento, el sexo y la raza con el único propósito de identificación para obtener la información más exacta y no será utilizada para fines discriminantes.

Use letra imprenta

Apellido: _____

Nombre: _____

Inicial segundo nombre: _____

Otros nombres que he usado: _____

Fecha de nacimiento: _____ (Mes/Día/Año)

Género: Femenino _____ Masculino _____

Raza: _____

(Indio americano o nativo de Alaska, asiática o de las islas del Pacífico, negro, blanco o desconocido).

Firma solicitante: _____

Fecha: _____