

Autorización para verificación de antecedentes
Diócesis Católica de Rockford
(CHIRP) Proceso de respuesta de información de antecedentes penales

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN Y DIVULGAR

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES

Por la presente, doy mi consentimiento a la Policía del Estado de Illinois para que realice una verificación de antecedentes penales de todos los estados en los que he residido o trabajado y autorizo a los representantes de la Policía del Estado de Illinois a revelar a _____ (nombre de la entidad diocesana) la información obtenida a través de tales investigaciones.

Entiendo que la fecha de nacimiento, el sexo y la raza se solicitan solo con el propósito de identificación para obtener una recuperación precisa de los registros y no se utilizarán con fines discriminatorios.

Use letra imprenta

Apellido: _____ Inicial segundo nombre: _____

Nombre: _____

Otros nombre que he utilizado: _____

Fecha de nacimiento: _____ (Ej: MM/DD/AAAA)

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Género: Masculino Femenino

Raza: _____
(Indio Americano o Nativo de Alaska, Asiático o Islas del Pacífico, Negro, Blanco o desconocido)

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

.....
Solamente para uso de la oficina

Los resultados de la verificación de antecedentes se recibieron el: _____
(Fecha)

Registro Estatal de Delincuentes Sexuales: _____ Limpio <https://www.isp.state.il.us/sor/>
(Fecha)

Registro Nacional de Delincuentes Sexuales: _____ Limpio <https://www.nsopw.gov/>
(Fecha)

Registro de delincuentes sexuales Revisado por: _____