

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://isp.illinois.gov/Sor>  
(Fecha)

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

Registro de delincuentes sexuales Revisado por: \_\_\_\_\_