

AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES PARA VOLUNTARIOS

A favor de la Diócesis de San Diego, autorizo a ChoicePoint Services, Inc. Para que procuren un reporte investigativo personal. Esta investigación es solicitada como condición para ofrecer mis servicios de voluntariado con (nombre de la parroquia) _____.

Reportaje puede incluir pero no se limita a verificación del numero de social security, antigua y presente dirección, historia civil/criminal, archivos públicos y cualquier otra información relativa a mi comportamiento, reputación general, características personales, integridad personal, que puede ser material esencial para calificar como voluntario al servicio de la Diócesis. Esta información no incluye ninguna investigación sobre mi historial de su credito omi estado de emigrante con el Departamento de Emigración del gobierno de los Estados Unidos.

Autorizo a cualquier persona, entidad de negocios o agencia del gobierno quien puede tener alguna información relacionada conmigo, que la pueden divulgar a la Diócesis por intermedio de ChoicePoint, inclusive pero no limitada a la corte, agencias publicas y cualquier o todas las agencias de ejecución, en referencia a la recopilación de la información adquirida individualmente, entidad de negocio o agencia del gobierno o por otras fuentes. La Diócesis y ChoicePoint mantendrán esta información personal en confidencia y no la divulgarán a otras agencias.

Libero a la Diócesis de San Diego y a la entidad ChoicePoint, a todos sus oficiales y agentes de estas entidades de cualquier clase de reclamo o demandas hechas a mi persona, mis herederos, o a otros que hagan reclamo o demandas en mi nombre, de procurar y/o asistir con la compilación o preparación del reporte de consumo investigativo que por intermedio de la presente autorizo.

La siguiente información es necesaria para poder confirmar su identidad, por favor suministre la mayor información posible.

NOMBRE ESCRITO EN IMPRENTA: _____

1er. Nombre Segundo Nombre Apellido

Nombre de soltera u otro nombre que haya usado _____

Fecha de Nacimiento No. De Social Security

Número de telefono: _____

Dirección Actual: _____

Número Calle / Dirección Postal Años en este domicilio

Ciudad Estado Código Postal Condado

Número de Licencia de Conducir Estado de emisión

Número del Pasaporte País de emisión

Otro Número de Identificación Clase de Identificación

Bajo la ley de California, usted tiene el derecho de obtener una copia gratis del reportaje investigativo. Indique si lo desea en el lugar apropiado. Será enviado por correo (sí existe reportaje). SI, deseo una copia gratis de mi reportaje investigativo.

De acuerdo a mi conocimiento, la información otorgada es verdadera y correcta.

Firma Fecha