

Odobrenje za provjeru ličnih informacija

Background Authorization

Prije popunjavanja ovog obrasca, pročitajte priložene upute.

DIO 1. LIČNE INFORMACIJE (POPUNJAVA DSHS OSOBLJE, PRUŽALAC USLUGA, PODNOSILAC MOLBE, KORISNIK LICENCE, I/ILI KONTRAKTOR)					
1A. IME OSOBE ILI TIJELA KOJE TRAŽI OVU PROVJERU LIČNIH INFORMACIJA	1B. POGLEDAJTE UPUTE: POTPUNA ADRESA OSOBE ILI TIJELA KOJE TRAŽI OVU PROVJERU LIČNIH INFORMACIJA	1C. OBAVEZNO SAMO OD UPRAVE SLUŽBI ZA DJECU: NAZIV INSTITUCIJE/UDOMITELJA			
2. IME I POTPIS OSOBE KOJA TRAŽI PROVJERU LIČNIH INFORMACIJA ŠTAMPANO IME: _____ POTPIS: _____					
3. A. OBAVEZNO SAMO ZA UPRAVU EKONOMSKIH USLUGA: <input type="checkbox"/> WorkFirst ugovor <input type="checkbox"/> Zaštitni platiša <input type="checkbox"/> Srodnik u domaćinstvu <input type="checkbox"/> In loco parentis B. OBAVEZNO SAMO ZA UPRAVU SLUŽBI ZA DJECU: <input type="checkbox"/> Državni udomitelj <input type="checkbox"/> Privatna agencija udomitelj <input type="checkbox"/> Usvojenje <input type="checkbox"/> DCFS smještaj kod srodnika <input type="checkbox"/> Ugovori <input type="checkbox"/> Pod (ili u vezi sa) CPS istragom <input type="checkbox"/> Zaposlenik ustanove za zbrinjavanje ili agencije za usvajanje C. OBAVEZNO SAMO ZA SLUŽBU ZA ZAŠTITU ODRASLIH: <input type="checkbox"/> Osoba pod (ili u vezi sa) APS istragom prema RCW 74.34 D. OBAVEZNO SAMO ZA DSHS DRŽAVNO ZAPOSLENJE: BROJ DSHS POZICIJE _____ (UPIŠITE NONE AKO NEMATE) DSHS KLASIFIKACIJA POSLA: _____ IDENTIFIKACIONI ZAPOSLENIČKI BROJ: _____ <input type="checkbox"/> Stalna služba <input type="checkbox"/> Privremena služba <input type="checkbox"/> Studij rada <input type="checkbox"/> Volonter <input type="checkbox"/> Student pripravnik <input type="checkbox"/> Privremeno otpušten <input type="checkbox"/> Dežurni					
4. POGLEDAJTE UPUTE: BROJ BCCU RAČUNA		5A. POGLEDAJTE UPUTE: DSHS ID BROJ ILI IME		5B. ZA WEB SERVIS PROVJERU OTISKA PRSTIJU: ID BROJ BCCU UPITA	
DIO 2. OVAJ DIO JE SAMO ZA INFORMACIJE O TRAŽIOCU (OSOBA KOJE SE PROVJERAVA JE TRAŽILAC)					
6. POGLEDAJTE UPUTE: SOCIAL SECURITY BROJ			7. DATUM ROĐENJA - ŠTAMPANO (MM/DD/GGGG)		
8A. POGLEDAJTE PRIMJER U UPUTAMA: ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE SADAŠNJE PREZIME (UPIŠITE NONE AKO NEMATE)		POGLEDAJTE PRIMJER U UPUTAMA: ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE SADAŠNJE IME (UPIŠITE NONE AKO NEMATE)		POGLEDAJTE PRIMJER U UPUTAMA: ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE SADAŠNJE SREDNJE IME (UPIŠITE NONE AKO NEMATE)	
8B. ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE PREZIME PRI ROĐENJU (UPIŠITE NONE AKO NEMATE)		ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE IME PRI ROĐENJU (UPIŠITE NONE AKO NEMATE)		ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE SREDNJE IME PRI ROĐENJU (UPIŠITE NONE AKO NEMATE)	
9. ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE OSTALA PREZIMENA KOJA STE KORISTILI I PREZIMENA PO KOJIMA STE POZNATI (UPIŠITE NONE AKO NEMATE)					
10. ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE SVOJE NADIMKE I SVA OSTALA IMENA KOJA STE KORISTILI I PO KOJIMA STE POZNATI (UPIŠITE NONE AKO NEMATE)					
11A. Jeste li bili osuđeni za bilo kakvo krivično djelo? Ako jeste, popunite ispod. Uzmite dodatni list papira ako trebate više prostora. <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Krivično djelo ili teži prekršaj: _____ Stepen: _____ Država: _____ Datum osude: _____					
11B. Postoje li trenutno (u postupku) optužbe protiv vas za bilo kakvo krivično djelo? Ako postoje, popunite ispod. Uzmite dodatni list papira ako trebate više prostora. <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne Krivično djelo ili teži prekršaj: _____ Stepen: _____ Država: _____					
12. Da li ste ikada primili obavijest od suda ili državne agencije s tvrdnjom da ste seksualno zlostavljali, fizički zlostavljali, zanemarivali, napustili ili iskorištavali dijete, maloljetnika ili odraslu osobu? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne					
13. Da li vam je sud ili državna agencija ikada odbila ugovor ili dozvolu; prekinula, opozvala ili suspendovala ugovor ili dozvolu; Ili, jeste li ikada odustali od ugovora ili dozvole jer su sud ili agencija poduzeli korake protiv vas? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne					
14. Da li je sud ikada protiv vas izdao nalog za zaštitu ili zabranu pristupa na duže od 30 dana radi zlostavljanja, zanemarivanja, finansijskog iskorištavanja, nasilja u domaćinstvu ili napuštanja slabe odrasle osobe, maloljetnika ili djeteta? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne					
15. ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE BROJ VOZAČKE DOZVOLE ILI DRŽAVNE LIČNE KARTE (UPIŠITE NONE AKO NEMATE)				ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE DRŽAVU NA VOZAČKOJ DOZVOLI ILI LIČNOJ KARTI	
16. Koliko godina ste živjeli u državi Washington a da niste živjeli u drugoj državi? _____ Godina / _____ Mjeseci					
17. A. ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE SADAŠNJU ADRESU STANOVANJA GRAD DRŽAVA POŠTANSKI BROJ OKRUG					
B. POGLEDAJTE UPUTE: ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE ADRESU NA KOJOJ STE ŽIVJELI PRIJE SADAŠNJE ADRESE GRAD DRŽAVA POŠTANSKI BROJ OKRUG					
C. POGLEDAJTE UPUTE: UPIŠITE BROJ TELEFONA S POZIVNIM BROJEM NA KOJEM VAS MOŽEMO DOBITI TOKOM DANA					
18. Ja sam gore imenovana osoba. Ako ne dam potpunu istinu na ovom obrascu, razumijem da mogu biti optužen(a) za krivokletstvo i može mi se zabraniti da radim sa osjetljivim odraslim osobama, maloljetnicima ili djecom. Moj potpis u kvadratiću broj 19 znači: <ul style="list-style-type: none"> • Dajem dopuštenje DSHS-u da provjeri moje lične informacije sa bilo kojim državnim organom ili policijskom službom. • Ako se identifikuju osnovani nalazi, dajem dopuštenje DSHS-u da otkrije samo moje ime, te da se osnovani nalazi identifikuju bilo kojoj osobi ili tijelu u Dijelu 1. • Dajem dopuštenje DSHS-u da sve moje ostale informacije ustupi osobama ili tijelima navedenim u Dijelu 1. • Ovo dopuštenje vrijedi 90 dana od datuma potpisa. Mogu se predomisli o ovom dopuštenju u bilo kojem trenutku. 					
19. OBAVEZNO: VAŠ POTPIS. POTPIS RODITELJA ILI STARATELJA AKO STE MLAĐI OD 18.				20. OBAVEZNO: DANAŠNJI DATUM (MM/DD/GGGG)	
SAMO ZA OSOBLJE UPRAVE SLUŽBI ZA DJECU (FOR USE BY CHILDREN'S ADMINISTRATION STAFF ONLY)					
CAMIS files checked by _____ on date _____ <input type="checkbox"/> No information found <input type="checkbox"/> Information available					

UPUTE ZA POPUNJAVANJE ODOBRENJA ZA PROVJERU LIČNIH INFORMACIJA

Upute za Odobrenje za provjeru ličnih informacija – Strana 1 od 2

MORATE prema uputama popuniti SVE kvadratiće u ovom obrascu. PROČITAJTE upute za svaki dio i za svaki kvadratić.

MORATE upisati odgovor u kvadratić. Možete upisati NO, NOT APPLICABLE (N/A) ili NONE– izuzev KVADRATIĆA broj 3 –

NEMOJTE kao odgovor na pitanje upisati u kvadratić UNKNOWN (NEPOZNATO) ili ZNAK UPITNIKA. Ako to uradite, obrazac će se vratiti.

Štampajte čitko crnom tintom.

Pročitajte svako pitanje pažljivo.

Provjerite sa svojim DSHS programom morate li popunjavati kvadratiće označene sa "POGLEDAJTE UPUTE"

_____ (Ovaj kvadratić služi vašem programu da unese svoje zahtjeve.)

MORATE unijeti odgovor u svaki kvadratić i vratiti obrazac na: _____ (Ovaj kvadratić služi da osoba, program ili tijelo unesu adresu ili broj faksa na koji treba vratiti obrazac.)

Većina odobrenja za provjeru ličnih informacija se vraća tražiocu iz sljedećih razloga:

- Pogrešan obrazac.
- Nepopunjeni kvadratići.
- Ružan rukopis.
- Broj BCCU računa nedostaje ili je pogrešan.
- Osoba mlađa od 18 godina potpisala obrazac bez potpisa roditelja ili staratelja.
- Datum potpisa stariji tri (3) mjeseca od datuma kada je BCCU primio obrazac.

DIO 1: Ovaj dio mora popuniti osoba ili tijelo koje traži provjeru ličnih informacija. Tijelo može biti institucija, biznis, organizacija ili agencija kao što je starački dom, centar za rehabilitaciju ili DSHS ured.

Ako podnosite molbu da budete licencirani dom za zbrinjavanje odraslih osoba, dom za smještaj ili starački dom, **PRESKOČITE DIO 1.** IDITE direktno na DIO 2.

- A. MORATE** unijeti ime tijela ili osobe koja traži provjeru ličnih informacija. Tijelo može biti DSHS ured. Osoba može biti neko ko podnosi molbu za dozvolu ili ugovor za pružaoaca usluga. Zamolite svoj DSHS program da vam kaže ime osobe ili naziv tijela koje se traži za ovaj kvadratić.
_____ (Ovaj kvadratić služi da vaš program unese svoje zahtjeve.)

B. Pitajte svoj DSHS program morate li popuniti adresu tijela ili osobe koja traži provjeru ličnih informacija. Unesite N/A u ovaj kvadratić ako NIJE neophodno za vaš program.
_____ (Ovaj kvadratić služi da vaš program unese svoje zahtjeve.)

C. Ovaj kvadratić je SAMO za Upravu službi za djecu. Uprava službi za djecu: Upišite naziv institucije ili udomitelja.
- MORATE** štampanim slovima upisati svoje ime i potpisati se ako ste vi osoba koja traži provjeru ličnih informacija. Osoba koja se provjerava potpisuje se u kvadratić 19.
- NE UPISUJTE NIŠTA U OVE KVADRATIĆE OSIM ako ste zaposlenik Uprave službi za djecu, Uprave ekonomskih službi, Službi za zaštitu odraslih ili DSHS uprave za zapošljavanje.

D. Identifikacioni zaposlenički broj je stalni broj koji Department of Personnel (DOP) dodjeljuje svakom zaposleniku.
- MORATE** unijeti svoj BCCU broj računa u ovaj kvadratić. Svoj BCCU broj računa možete naći na <http://www1.dshs.wa.gov/msa/bccu/index.htm>. Ako je ovaj obrazac dio vaše molbe za **dozvolu** za dom za zbrinjavanje odraslih osoba, dom za smještaj ili starački dom, **NE MORATE** davati BCCU broj računa. MORATE učiniti sljedeće:

 - Adult Family Home (Dom za zbrinjavanje odraslih) – Upišite **A** ispred broja dozvole.
 - Boarding home (Dom za smještaj) – Upišite **B** ispred broja dozvole.
 - Nursing Home (Starački dom) – Upišite **N** ispred broja dozvole.
- A.** MORATE pitati svoj DSHS program morate li u ovaj kvadratić upisati ID broj ili ime.
Upišite N/A u ovaj kvadratić ako NIJE neophodno za vaš program.
_____ (Ovaj kvadratić služi da vaš program unese svoje zahtjeve.)

B. SAMO DSHS – Unesite N/A ako NISTE NOT DSHS zaposlenik koji koristi web servis za provjeru otiska prstiju. Ovaj ID broj je za DSHS osoblje da prati provjeru ličnih informacija. Bilo koji program može koristiti ovaj kvadratić u svrhe svog praćenja.

DIO 2: MORATE popuniti ovaj dio ako ste osoba koju mi provjeravamo. Napomena: DSHS zaposlenik koji traži provjeru ličnih informacija za Adult Protective Services (APS) ili Child Protective Services (CPS) istragu MORA popuniti ovaj dio što bolje može.

6. **MOŽETE** upisati svoj social security broj (SSN) u ovaj kvadratić. Vaš SSN nije neophodan za obavljanje provjere ličnih informacija.
_____ (Ovaj kvadratić služi da vaš program unese svoje zahtjeve.)
7. **MORATE** unijeti svoj datum rođenja.
- 8A. **MORATE** unijeti svoje puno ime. Ako nemate ime koje treba upisati u ovaj kvadratić, **MORATE** upisati **NONE**.
POGLEDAJTE PRIMJER ISPOD.

PRIMJER:

ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE SADAŠNJE PREZIME
NONE

ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE SADAŠNJE IME
“Prince”

ŠTAMPANIM SLOVIMA UPIŠITE SADAŠNJE SREDNJE IME
NONE

- B. **MORATE** unijeti puno ime pri rođenju. **MORATE** upisati **SAME** ako je bilo koje od vaših imena isto kao i ime koje ste upisali u kvadratić 8A.
9. **MORATE** unijeti prezimena koja ste koristili ili po kojima ste bili poznati. **MORATE** upisati **NONE** ako NISTE koristili ili niste bili poznati po bilo kojem drugom prezimenu.
10. **MORATE** unijeti sve nadimke koje ste koristili. **MORATE** upisati **NONE** ako NISTE koristili nadimke.
11. **MORATE** odgovoriti **DA** ili **NE**. Ako vam je odgovor **DA** na A ili B, **MORATE** popuniti informacije o osudi i optužbama u postupku.
12. **MORATE** odgovoriti **DA** ili **NE**.
13. **MORATE** odgovoriti **DA** ili **NE**.
14. **MORATE** odgovoriti **DA** ili **NE**. Unesite **DA** ako je nalog za zaštitu trajao duže od 30 dana i izdat je radi zaštite osjetljive odrasle osobe, maloljetnika ili djeteta.
15. **MORATE** u kvadratić unijeti broj vozačke dozvole ili državne lične karte. **MORATE** u kvadratić unijeti ime države. **MORATE** unijeti **NONE** ako nemate vozačku dozvolu niti državnu ličnu kartu.
16. **MORATE** unijeti broj godina i mjeseci koje ste živjeli u državi Washington a da niste živjeli u nekoj drugoj državi ili zemlji. Ako ste odselili iz države Washington u drugu državu ili zemlju, **MORATE** računati godine i mjeseci od dana kada ste se vratili nazad u Washington. **Napomena:** **MORATE** pitati program moraju li obaviti provjeru vaših otisaka prstiju.
17. A. **MORATE** upisati adresu na kojoj sada živite.
B. Vaš program može tražiti od vas da date vašu staru adresu. Provjerite sa svojim DSHS programom. Unesite N/A u ovaj kvadratić ako NIJE neophodno za vaš program.
_____ (Ovaj kvadratić služi da vaš program unese svoje zahtjeve.)
C. Pitajte svoj program da li je vaš broj telefona obavezan. **MORATE** unijeti **NONE** ako nemate broj telefona.
_____ (Ovaj kvadratić služi da vaš program unese svoje zahtjeve.)
18. **MORATE** pročitati izjavu u ovom kvadratiću. Vaš potpis pod brojem 19 znači da ste pročitali i slažete se sa izjavom pod brojem 18. Ovo odobrenje za provjeru ličnih informacija NE zamjenjuje zahtjev za javno otkrivanje podataka o osnovanom nalazu. Osnovani nalaz znači da je državna agencija poduzela zakonske korake protiv nekoga nakog istrage i obavijesti o odluci vezanoj za zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, zanemarivanje, napuštanje, iskorištavanje ili finansijsko iskorištavanje osjetljive odrasle osobe, maloljetnika ili djeteta.
19. **MORATE** se potpisati ovdje. Ako NEMATE 18 godina, **vaš roditelj ili staratelj MORA** potpisati ovdje.
20. **MORATE** upisati datum kada ste potpisali ovaj obrazac.

PODNOŠIOCI MOLBE PAŽNJA:

Ako želite znati status odobrenja za provjeru ličnih informacija ili vam trebaju informacije o BCCU procesu provjere informacija, obratite se BCCU na: bccuinquiry@dshs.wa.gov

TIJELA I DSHS OSOBLJE PAŽNJA: **MORATE** prijaviti greške u adresi, broju telefona ili broju faksa BCCU na bccuinquiry@dshs.wa.gov ili (360) 902-0299. Navedite broj svog BCCU računa u svom emailu.