

Đơn Cho Phép Điều Tra Lý Lịch Background Authorization

Đọc những hướng dẫn đính kèm trước khi điền đơn này.

PHẦN 1. TIN TỨC VỀ NƠI YÊU CẦU ĐIỀU TRA (DO NHÂN VIÊN DSHS, NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ, NGƯỜI ĐÚNG ĐƠN, NGƯỜI XIN GIẤY PHÉP, VÀ/HOẶC NGƯỜI KÝ HỢP ĐỒNG ĐIỂN VÀO)			
1A. CHO BIẾT TÊN CỦA NGƯỜI HAY NƠI YÊU CẦU BẢN ĐIỀU TRA LÝ LỊCH NÀY	1B. XEM PHẦN HƯỚNG DẪN: CHO BIẾT ĐẦY ĐỦ ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI HAY NƠI YÊU CẦU ĐIỀU TRA	1C. CHỈ ĐÒI HỎI BỞI SỞ QUẢN TRỊ TRẺ EM: CHO BIẾT TÊN CỦA CƠ SỞ/NHÀ BẢO DƯỠNG	
2. TÊN VÀ CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI YÊU CẦU ĐIỀU TRA LÝ LỊCH VIẾT TÊN BẰNG CHỮ IN: _____ KÝ TÊN: _____			
3. A. CHỈ ĐÒI HỎI ĐỐI VỚI SỞ QUẢN TRỊ DỊCH VỤ KINH TẾ: <input type="checkbox"/> Hợp đồng WorkFirst <input type="checkbox"/> Người Giám Hộ Tài Chánh <input type="checkbox"/> Gửi trẻ tại nhà người thân <input type="checkbox"/> Thay quyền cha mẹ			
B. CHỈ ĐÒI HỎI ĐỐI VỚI SỞ QUẢN TRỊ TRẺ EM: <input type="checkbox"/> Nuôi bảo dưỡng của tiểu bang <input type="checkbox"/> Nuôi bảo dưỡng bởi cơ quan tư <input type="checkbox"/> Nhận con nuôi <input type="checkbox"/> Gửi nuôi với thân nhân của DCFS <input type="checkbox"/> Ký hợp đồng <input type="checkbox"/> Đương sự có (hoặc liên quan đến) cuộc điều tra của CPS <input type="checkbox"/> Nhân viên của nơi cư trú hoặc cơ quan sắp xếp việc gửi nuôi đứa trẻ			
C. CHỈ ĐÒI HỎI ĐỐI VỚI DỊCH VỤ BẢO VỆ NGƯỜI LỚN: <input type="checkbox"/> Đương sự có can dự trong (hoặc có liên quan đến) cuộc điều tra của APS chiếu theo RCW 74.34			
D. CHỈ ĐÒI HỎI ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN LÀM VIỆC CHO DSHS CỦA TIỂU BANG: SỐ CỦA CHỨC VỤ DSHS _____ (VIẾT KHÔNG NẾU KHÔNG CÓ) CÔNG VIỆC PHÂN LOẠI CỦA DSHS: _____ SỐ CỦA THẺ NHÂN VIÊN: _____ <input type="checkbox"/> Việc làm cố định <input type="checkbox"/> Việc làm không cố định <input type="checkbox"/> Vừa học vừa làm <input type="checkbox"/> Tình nguyện viên <input type="checkbox"/> Sinh viên thực tập <input type="checkbox"/> Thất nghiệp <input type="checkbox"/> Khi Có Việc Mới Gọi			
4. XEM PHẦN HƯỚNG DẪN: SỐ HỒ SƠ CỦA BCCU	5A. XEM PHẦN HƯỚNG DẪN: SỐ ID HOẶC TÊN CỦA DSHS	5B. ĐỐI VỚI DỊCH VỤ WEB VỀ KIỂM CHỨNG DẤU TAY: SỐ ID BCCU CỦA NGƯỜI YÊU CẦU	
PHẦN 2. PHẦN NÀY LÀ NHỮNG CHI TIẾT CHỈ DÀNH CHO NGƯỜI ĐÚNG ĐƠN (NGƯỜI SẼ ĐƯỢC KIỂM CHỨNG LÀ NGƯỜI ĐÚNG ĐƠN)			
6. XEM PHẦN HƯỚNG DẪN: SỐ AN SINH XÃ HỘI		7. GHI NGÀY SINH CỦA QUÝ VỊ (THÁNG/NGÀY/NĂM)	
8A. XEM THÍ DỤ TRONG PHẦN HƯỚNG DẪN: VIẾT HỌ HIỆN THỜI CỦA QUÝ VỊ (VIẾT KHÔNG NẾU KHÔNG CÓ)	XEM THÍ DỤ TRONG PHẦN HƯỚNG DẪN: VIẾT TÊN HIỆN THỜI CỦA QUÝ VỊ (VIẾT KHÔNG NẾU KHÔNG CÓ)	XEM THÍ DỤ TRONG PHẦN HƯỚNG DẪN: VIẾT TÊN LỚT HIỆN THỜI CỦA QUÝ VỊ (VIẾT KHÔNG NẾU KHÔNG CÓ)	
8B. VIẾT HỌ TRONG KHAI SANH CỦA QUÝ VỊ (VIẾT KHÔNG NẾU KHÔNG CÓ)	VIẾT TÊN TRONG KHAI SANH CỦA QUÝ VỊ (VIẾT KHÔNG NẾU KHÔNG CÓ)	VIẾT TÊN LỚT TRONG KHAI SANH CỦA QUÝ VỊ (VIẾT KHÔNG NẾU KHÔNG CÓ)	
9. VIẾT NHỮNG TÊN HỌ KHÁC MÀ QUÝ VỊ ĐÃ DÙNG VÀ NHỮNG TÊN HỌ MÀ QUÝ VỊ ĐÃ ĐƯỢC BIẾT ĐẾN (VIẾT KHÔNG NẾU KHÔNG CÓ)			
10. VIẾT NHỮNG BIỆT DANH VÀ NHỮNG TÊN GỌI KHÁC MÀ QUÝ VỊ ĐÃ DÙNG VÀ ĐÃ ĐƯỢC BIẾT ĐẾN (VIẾT KHÔNG NẾU KHÔNG CÓ)			
11A. Quý vị có bị kết án về bất cứ tội nào không? Nếu có, xin điền vào phần để trống dưới đây. Viết vào giấy khác nếu quý vị cần thêm chỗ. <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Tội đại hình và tiểu hình nặng: _____ Cấp: _____ Tiểu Bang: _____ Ngày bị kết án: _____			
11B. Quý vị có bị cáo buộc (đang chờ xử) về bất cứ tội nào không? Nếu có, xin điền vào phần để trống dưới đây. Viết vào giấy khác nếu quý vị cần thêm chỗ. <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Tội đại hình và tiểu hình nặng: _____ Cấp: _____ Tiểu Bang: _____			
12. Quý vị có bao giờ nhận được thông báo của tòa hay của cơ quan tiểu bang cho biết rằng quý vị ngược đãi tình dục, hành hạ thể xác, bỏ bê, bỏ rơi, hoặc lợi dụng trẻ nhỏ, thanh thiếu niên, hay người lớn không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
13. Quý vị có bao giờ bị tòa hay cơ quan của tiểu bang từ khước cấp hợp đồng hay giấy phép; chấm dứt, thu hồi hoặc đình chỉ hợp đồng hay giấy phép của quý vị; hoặc quý vị có bao giờ phải bỏ hợp đồng hay giấy phép của quý vị vì bị tòa hoặc cơ quan của tiểu bang đang truy tố quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
14. Quý vị có bao giờ bị tòa ban hành lệnh bảo vệ hoặc lệnh ngăn cách kéo dài hơn 30 ngày vì quý vị ngược đãi, bỏ bê, tống tiền, bạo hành trong gia đình, hoặc bỏ rơi một người lớn yếu đuối, trẻ vị thành niên, hoặc đứa trẻ không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
15. VIẾT SỐ BẰNG LÁI CỦA QUÝ VỊ HOẶC SỐ CĂN CƯỚC CỦA TIỂU BANG (VIẾT KHÔNG NẾU KHÔNG CÓ)		VIẾT TÊN TIỂU BANG TRONG BẰNG LÁI HAY ID CỦA QUÝ VỊ	
16. Quý vị đã cư ngụ trong Tiểu Bang Washington bao nhiêu năm mà không ở trong một tiểu bang khác? _____ Năm / _____ Tháng			
17. A. GHI ĐỊA CHỈ NƠI QUÝ VỊ HIỆN ĐANG CƯ NGU		THÀNH PHỐ	Tiểu BANG SỐ BƯU CHÍNH QUẬN
B. XEM PHẦN HƯỚNG DẪN: GHI ĐỊA CHỈ NƠI QUÝ VỊ ĐÃ CƯ NGU TRƯỚC KHI Ở TẠI ĐỊA CHỈ HIỆN THỜI CỦA QUÝ VỊ		THÀNH PHỐ	Tiểu BANG SỐ BƯU CHÍNH QUẬN
C. XEM PHẦN HƯỚNG DẪN: CHO BIẾT SỐ VÙNG VÀ SỐ ĐIỆN THOẠI BAN NGÀY LÀ NƠI CÓ THỂ LIÊN LẠC VỚI QUÝ VỊ			
18. Tôi là người có tên ghi trên. Nếu tôi không cho biết mọi sự thật trong đơn này, tôi hiểu rằng tôi có thể bị kết tội khai gian và có thể tôi sẽ không được làm công việc chăm sóc người lớn yếu đuối, trẻ vị thành niên hoặc trẻ em. Chữ ký của tôi trong ô số 19 có nghĩa là: <ul style="list-style-type: none"> • Tôi cho phép DSHS được điều tra lý lịch của tôi với bất cứ cơ quan nào của chính quyền cũng như cơ quan công lực. • Nếu kết quả tìm được cho thấy rằng có vấn đề đang điều tra, tôi cho phép DSHS chỉ được cho biết tên của tôi và kết quả đã tìm thấy cho bất cứ người nào hoặc nơi nào có ghi tên trong Phần 1. • Tôi cho phép DSHS được cho tất cả những chi tiết khác về điều tra lý lịch của tôi cho những người hoặc những nơi có tên ghi trong Phần 1. • Sự cho phép này có hiệu lực trong 90 ngày kể từ ngày ký tên. Tôi có thể đổi ý về việc cho phép này bằng thư bất cứ lúc nào. 			
19. CẦN PHẢI CÓ: CHỮ KÝ CỦA QUÝ VỊ CHỮ KÝ CỦA CHA MẸ HAY NGƯỜI GIÁM HỘ NẾU QUÝ VỊ DƯỚI 18 TUỔI.		20. CẦN PHẢI GHI: NGÀY HÔM NAY (THÁNG/NGÀY/NĂM)	
PHẦN DÀNH RIÊNG CHO NHÂN VIÊN CỦA SỞ QUẢN TRỊ TRẺ EM (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	

TRANG HƯỚNG DẪN CÁCH ĐIỀN BẢN CHO PHÉP ĐIỀU TRA LÝ LỊCH

Hướng Dẫn về Đơn Cho Phép Điều Tra Lý Lịch – Trang 1 của 2 trang

Quý vị **PHẢI** điền vào TẤT CẢ những ô trong đơn này như đã chỉ dẫn. ĐỌC hướng dẫn của mỗi Phần và mỗi ô.

Quý vị **PHẢI** đánh dấu câu trả lời vào trong ô. Quý vị có thể ghi KHÔNG, KHÔNG ÁP DỤNG (N/A), HOẶC KHÔNG BIẾT – ngoại trừ Ô số 3 –

ĐỪNG trả lời bất cứ câu hỏi nào bằng cách ghi KHÔNG BIẾT hoặc GHI DẤU CHẤM HỎI trong ô. Nếu quý vị làm vậy, đơn sẽ bị gửi trả về.

Viết rõ ràng bằng bút đen.

Đọc cẩn thận từng câu hỏi.

Hỏi lại chương trình DSHS của quý vị để biết quý vị có phải điền vào ô ghi "XEM PHẦN HƯỚNG DẪN" hay không

_____ (Ô này để cho chương trình của quý vị ghi vào những phần đòi hỏi của họ.)

Quý vị **PHẢI** đánh dấu câu trả lời vào mọi ô và gửi đơn này lại cho: _____ (Ô này để cho người, chương trình, hoặc cơ quan ghi vào địa chỉ hay số fax là nơi đơn sẽ được gửi lại.)

Hầu hết những đơn điều tra lý lịch đều bị gửi trả lại cho nơi yêu cầu vì những lý do sau đây:

- Dùng sai đơn.
- Có những ô để trống.
- Chữ ghi không đọc được.
- Bị thiếu hoặc sai số hồ sơ BCCU.
- Người ký tên dưới 18 tuổi nhưng không có chữ ký của cha mẹ hay người giám hộ.
- Ngày ký tên đã hơn ba (3) tháng kể từ ngày BCCU nhận được đơn.

PHẦN 1: Phần này phải được điền bởi người hay nơi yêu cầu việc điều tra lý lịch này. Một nơi có thể là cơ sở, thương nghiệp, tổ chức, hay cơ quan chẳng hạn như Viện Điều Dưỡng, Trung Tâm Phục Hồi, hoặc Văn Phòng DSHS.

Nếu quý vị nộp đơn xin giấy phép để điều hành Nhà Tập Thể Người Lớn, Nhà Trọ, hoặc Viện Điều Dưỡng, **HÃY BỎ PHẦN 1.** QUA ĐẾN PHẦN 2.

- A. Quý vị PHẢI** ghi tên của nơi hay của người yêu cầu việc điều tra lý lịch. Một nơi có thể là văn phòng DSHS. Một người có thể là người nào đó đang nộp đơn xin giấy phép hành nghề hay hợp đồng cung cấp dịch vụ. Hãy hỏi chương trình DSHS của quý vị cho quý vị biết tên của người hay tên của cơ quan theo như đòi hỏi trong ô này.

_____ (Ô này để cho chương trình của quý vị ghi vào những phần đòi hỏi.)

B. Hỏi chương trình DSHS của quý vị xem quý vị có phải điền vào địa chỉ của nơi hay người yêu cầu việc điều tra lý lịch hay không. Ghi N/A trong ô này nếu chương trình của quý vị KHÔNG đòi hỏi phải ghi.

_____ (Ô này để cho chương trình của quý vị ghi vào những phần đòi hỏi.)

C. Ô này CHỈ dành cho Sở Quản Trị Trẻ Em. Sở Quản Trị Trẻ Em: Ghi tên của cơ sở hay nhà bảo dưỡng.
- Quý vị PHẢI** ghi và ký tên của quý vị nếu quý vị là người yêu cầu để được điều tra lý lịch. Người mà sẽ được điều tra lý lịch phải ký tên vào ô 19.
- ĐỪNG VIẾT BẤT CỨ ĐIỀU GÌ TRONG NHỮNG Ô NÀY TRỪ KHI** quý vị là nhân viên của Sở Quản Trị Trẻ Em, Nha Quản Trị Dịch Vụ Kinh Tế, Ban Bảo Vệ Người Lớn hoặc những người có thẩm quyền tuyển dụng của DSHS.

D. Số ID của Nhân Viên là con số cố định do Ban Nhân Sự (DOP) chỉ định cho mỗi nhân viên.
- Quý vị PHẢI** ghi số hồ sơ BCCU của quý vị vào ô này. Quý vị có thể tìm số hồ sơ BCCU của quý vị trong <http://www1.dshs.wa.gov/msa/bccu/index.htm>. Nếu đơn này là một phần trong đơn xin **giấy phép** để điều hành Nhà Tập Thể Người Lớn, Nhà Trọ hoặc Viện Điều Dưỡng, quý vị **KHÔNG** cần phải cho biết số hồ sơ BCCU của quý vị. Quý vị **PHẢI** làm những điều sau đây:

 - Nhà Tập Thể Người Lớn – Ghi chữ **A** trước con số của giấy phép của quý vị.
 - Nhà Trọ – Ghi chữ **B** trước con số của giấy phép của quý vị.
 - Viện Điều Dưỡng – Ghi chữ **N** trước con số của giấy phép của quý vị.
- A.** Quý vị **PHẢI** hỏi chương trình DSHS của quý vị xem họ có đòi hỏi quý vị ghi số ID hoặc tên vào ô này hay không. Ghi N/A trong ô này nếu chương trình của quý vị KHÔNG đòi hỏi phải ghi.

_____ (Ô này để cho chương trình của quý vị ghi vào những phần đòi hỏi.)

B. CHỈ DÀNH CHO DSHS – Ghi N/A nếu quý vị KHÔNG phải là nhân viên của DSHS dùng dịch vụ Web để kiểm chứng điều tra dấu tay. Số ID này là để cho nhân viên DSHS theo dõi việc kiểm chứng điều tra. Bất cứ chương trình nào cũng đều có thể dùng ô này cho mục đích theo dõi của riêng họ.

Hướng Dẫn về Đơn Cho Phép Điều Tra Lý Lịch – Trang 2 của 2 trang

PHẦN 2: Quý vị **PHẢI** điền vào phần này nếu quý vị là người mà chúng tôi điều tra. Lưu ý: Những nhân viên của DSHS thực hiện việc điều tra lý lịch cho Ban Bảo Vệ Người Lớn (APS) hoặc Ban Bảo Vệ Trẻ Em (CPS) **PHẢI** điền vào phần này càng đầy đủ càng tốt theo sự hiểu biết nhất của họ.

6. Quý vị **CÓ THỂ** ghi số an sinh xã hội (SSN) của quý vị trong ô này. SSN của quý vị không đòi hỏi để thực hiện việc điều tra lý lịch. _____ (Ô này để cho chương trình của quý vị ghi vào những phần đòi hỏi.)
7. Quý vị **PHẢI** ghi ngày sinh của quý vị vào.
- 8A. Quý vị **PHẢI** ghi đầy đủ họ và tên vào. Nếu quý vị không có tên để ghi trong ô này, quý vị **PHẢI** ghi là **KHÔNG CÓ**. XEM PHẦN MẪU DƯỚI ĐÂY.

THÍ DỤ: VIẾT HỌ HIỆN THỜI CỦA QUÝ VỊ <i>KHÔNG CÓ</i>	VIẾT TÊN HIỆN THỜI CỦA QUÝ VỊ <i>"Prince"</i>	VIẾT TÊN LÓT HIỆN THỜI CỦA QUÝ VỊ <i>KHÔNG CÓ</i>
---	--	--

- B. Quý vị PHẢI** ghi đầy đủ ngày tháng năm sinh của quý vị. **Quý vị PHẢI** ghi tên **GIỐNG VỚI** bất cứ tên nào quý vị đã ghi trong ô 8A.
9. **Quý vị PHẢI** ghi họ mà quý vị đã dùng hoặc đã được biết đến. **Quý vị PHẢI** ghi **KHÔNG CÓ** nếu quý vị đã **KHÔNG** dùng hoặc được biết đến bằng bất cứ một tên họ nào khác.
 10. **Quý vị PHẢI** ghi bất cứ biệt danh nào mà quý vị đã dùng. **Quý vị PHẢI** ghi **KHÔNG CÓ** nếu quý vị **KHÔNG** dùng bất cứ một biệt danh nào.
 11. **Quý vị PHẢI** trả lời **CÓ** hoặc **KHÔNG**. Nếu quý vị trả lời **CÓ** cho A. hoặc B., **quý vị PHẢI** điền vào những chi tiết về sự kết tội và cáo buộc đang chờ xử.
 12. **Quý vị PHẢI** trả lời **CÓ** hoặc **KHÔNG**.
 13. **Quý vị PHẢI** trả lời **CÓ** hoặc **KHÔNG**.
 14. **Quý vị PHẢI** trả lời **CÓ** hoặc **KHÔNG**. Ghi **CÓ** nếu có lệnh bảo vệ lâu hơn 30 ngày và đó là sự bảo vệ cho người lớn yếu đuối, trẻ vị thành niên, hoặc đứa trẻ.
 15. **Quý vị PHẢI** ghi số bằng lái hoặc số của thẻ căn cước của tiểu bang vào ô này. **Quý vị PHẢI** ghi tên của tiểu bang vào ô này. **Quý vị PHẢI** ghi **KHÔNG CÓ** nếu quý vị không có số bằng lái hoặc số của thẻ căn cước của tiểu bang.
 16. **Quý vị PHẢI** ghi thời gian đã cư ngụ trong Tiểu Bang Washington mấy năm và mấy tháng mà quý vị không ở trong một tiểu bang hay một quốc gia khác. Nếu quý vị đã dời chỗ ở từ Washington đến một tiểu bang hay quốc gia khác, **quý vị PHẢI** đếm lại thời gian mấy năm và mấy tháng kể từ ngày quý vị đã dọn trở lại Tiểu Bang Washington. **Lưu ý: Quý vị PHẢI** hỏi chương trình của quý vị nếu quý vị cần phải lấy dấu tay.
 17. **A. Quý vị PHẢI** điền vào địa chỉ là nơi mà quý vị hiện đang cư ngụ.
B. Chương trình của quý vị có thể đòi hỏi quý vị cho biết địa chỉ cũ. Hãy hỏi chương trình DSHS của quý vị. Ghi N/A trong ô này nếu chương trình của quý vị **KHÔNG** đòi hỏi.
_____ (Ô này để cho chương trình của quý vị ghi vào những phần đòi hỏi.)
C. Hỏi chương trình của quý vị xem nếu cần phải cho biết số điện thoại của quý vị. **Quý vị PHẢI** ghi **KHÔNG CÓ** nếu quý vị không có số điện thoại.
_____ (Ô này để cho chương trình của quý vị ghi vào những phần đòi hỏi.)
 18. **Quý vị PHẢI** đọc phần xác nhận trong ô này. Chữ ký của quý vị trong ô số 19 có nghĩa là quý vị đã đọc và đồng ý với lời xác nhận trong ô số 18. Đơn điều tra lý lịch này **KHÔNG** thay thế cho yêu cầu tiết lộ chi tiết công cộng để lưu hồ sơ về những kết quả điều tra tìm thấy. Những kết quả điều tra tìm thấy có nghĩa là cơ quan của tiểu bang đang có vụ kiện về người nào đó sau khi đã điều tra và thông báo về quyết định liên quan đến việc hành hạ, ngược đãi tình dục, bỏ bê, bỏ rơi hoặc lợi dụng hay tống tiền một người lớn yếu đuối, trẻ vị thành niên, hoặc đứa trẻ.
 19. **Quý vị PHẢI** ký tên quý vị vào đây. Nếu quý vị **CHƯA** được 18 tuổi, **thì cha mẹ hay người giám hộ của quý vị PHẢI** ký tên vào đây.
 20. **Quý vị PHẢI** ghi ngày quý vị đã ký tên trong đơn này.

NGƯỜI ĐÚNG ĐƠN LƯU Ý:

Nếu quý vị muốn biết về tình trạng đơn điều tra lý lịch của quý vị hoặc cần những tin tức về thủ tục điều tra lý lịch của BCCU, quý vị hãy liên lạc với: bccuinquiry@dshs.wa.gov

CÁC CƠ QUAN VÀ NHÂN VIÊN CỦA DSHS LƯU Ý: **Quý vị PHẢI** báo cáo những sai sót về địa chỉ của quý vị, về số điện thoại hay số fax đến BCCU ở địa chỉ bccuinquiry@dshs.wa.gov hoặc (360) 902-0299. Ghi số hồ sơ BCCU của quý vị vào email.