Autorização para Verificação de Antecedentes

Seção 1. Obrigatório: Informações do Aplicante (Todas as seções são preenchidas pelo aplicante, a pessoa que recebe a verificação de antecedentes). A entidade solicitante enviará as informações do aplicante por meio do formulário on-line Background Check System (Autorização para Verificação de Antecedentes, BCS).

1. **OBRIGATÓRIO:** NOME OFICIAL CONFORME CONSTA EM SUA CARTEIRA DE MOTORISTA OU DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO EMITIDO PELO GOVERNO (ID)

PRIMEIRO	MEIO	SOBRENOME

2. **OBRIGATÓRIO:** OUTROS NOMES, NOMES DO MEIO E SOBRENOMES ALTERNATIVOS QUE VOCÊ TENHA USADO

PRIMEIRO	MEIO	SOBRENOME

3. **OBRIGATÓRIO:** DATA DE NASCIMENTO (MM/DD/AAAA)

4. **OBRIGATÓRIO:** NÚMERO DE TELEFONE (INCLUIR CÓDIGO DE ÁREA)

☐ Autorizo BCCU a deixar uma mensagem detalhada.

5. ENDEREÇO DE E-MAIL

☐ Ao marcar esta opção, eu consinto e autorizo BCCU a enviar por e-mail minhas informações confidenciais e sensíveis de verificação de antecedentes, incluindo uma folha de impressões digitais (se aplicável), para o endereço de e-mail que foi fornecido. Ao NÃO marcar esta opção, BCCU usará o endereço de correspondência fornecido para enviar-me as informações de verificação de antecedentes.

6. SOCIAL SECURITY NUMBER (NÚMERO DE SEGURO SOCIAL)

7A. **OBRIGATÓRIO:** CARTEIRA DE MOTORISTA OU ID ESTADUAL VÁLIDA **(ESCREVA NENHUM SE NÃO HOUVER)**

7B. **OBRIGATÓRIO:** ESTADO EMISSOR

8. **OBRIGATÓRIO:** VOCÊ MOROU EM ALGUM ESTADO OU PAÍS QUE NÃO SEJA O ESTADO DE WASHINGTON NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS (36 MESES)?
☐ Sim ☐ Não

9. **OBRIGATÓRIO:** ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA PARA O QUAL PODEMOS ENVIAR INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

RUA	APT. NO.	CIDADE	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

10. **OBRIGATÓRIO:** ENDEREÇO FÍSICO ONDE VOCÊ MORA ATUALMENTE (ESCREVA "MESMO" SE O ENDEREÇO FOR O MESMO QUE O SEU ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA)

RUA	APT. NO.	CIDADE	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

Seção 2. Obrigatório: Perguntas de autodeclaração para TODAS as condenações e acusações pendentes de qualquer estado ou jurisdição. Você deve responder às perguntas 11A a 14. Anexe a Página 2 se você tiver crimes ou acusações pendentes. **CONSULTE AS INSTRUÇÕES.**

11A. Você já foi condenado por algum crime? Se sim, preencha a Página 2, Seção 3. ..... ☐ Sim ☐ Não

11B. Você tem acusações (pendentes) contra você por algum crime? Se sim, preencha a Página 2, Seção 4..... ☐ Sim ☐ Não

12. Algum tribunal ou órgão estadual já lhe emitiu uma ordem ou outra notificação final declarando que você abusou sexualmente, abusou fisicamente, negligenciou, abandonou ou explorou uma criança, um jovem ou um adulto vulnerável? ..... ☐ Sim ☐ Não

13. Alguma vez um órgão governamental negou, rescindiu ou revogou seu contrato ou licença por não cuidar de crianças, jovens ou adultos vulneráveis; ou você já desistiu de seu contrato ou licença porque um órgão governamental estava tomando medidas contra você por não cuidar de crianças, jovens ou adultos vulneráveis?..... ☐ Sim ☐ Não

14. Algum tribunal já emitiu alguma das seguintes ordens contra você por abuso, abuso sexual, negligência, abandono, violência doméstica, exploração ou exploração financeira de um adulto vulnerável, jovem ou criança? ..... ☐ Sim ☐ Não

- Ordem de proteção permanente contra adultos vulneráveis/ordem de restrição, ativa ou expirada.
- Ordem de proteção contra abuso sexual.
- Ordem de proteção civil permanente contra assédio, ativa ou expirada.

Eu sou a pessoa citada acima. Se eu não disser toda a verdade neste formulário, entendo que posso ser acusado de perjúrio e talvez não tenha permissão para trabalhar com adultos vulneráveis, jovens ou crianças. Entendo e concordo que minha assinatura na lacuna abaixo significa que:

- Dou permissão ao DSHS para verificar meu histórico com qualquer entidade governamental e agência de aplicação da lei.
- O resultado da minha verificação de antecedentes pode incluir informações prévias de autodivulgação e resultados de impressões digitais que estão contidos no Sistema de Verificação de Antecedentes DSHS e que essas informações serão relatadas conforme permitido pela lei federal ou estadual.
- Se uma constatação final for identificada, DSHS informará apenas o meu nome e que uma constatação final foi identificada no resultado da verificação de antecedentes.
- DSHS fornecerá o resultado da minha verificação de antecedentes às pessoas ou entidades que solicitaram a verificação de antecedentes e essas pessoas ou entidades poderão divulgar os resultados da verificação de antecedentes a outras pessoas ou entidades quando a lei autorizar ou exigir que DSHS as divulgue. Fichas de impressões digitais são fornecidas se permitido pela lei federal ou estadual.

15. **OBRIGATÓRIO:** ASSINATURA. A ASSINATURA DE SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS SE VOCÊ TIVER MENOS DE 18 ANOS.

16. **OBRIGATÓRIO:** DATA DE HOJE (MM/DD/AAAA)

Autorização para Verificação de Antecedentes

Lista de Crimes e Acusações Pendentes

Esta página **DEVE** deve ser anexado à Página Um do formulário de Autorização para Atestado de Antecedentes se 11A ou 11B estiverem marcados como "Sim".

Informações importantes sobre como responder às perguntas de autodivulgação: Suas respostas às perguntas de autodivulgação passam a fazer parte do seu histórico de verificação de antecedentes e são armazenadas no banco de dados DSHS. Recomenda-se que você consulte os documentos de acusação, registros judiciais ou outros documentos oficiais e que liste as condenações criminais, acusações pendentes, datas e outras informações exatamente como estão listadas nesses documentos.

OBRIGATÓRIO: IMPRIMA SEU NOME COMO ESTÁ LISTADO EM SUA CARTEIRA DE MOTORISTA OU DOCUMENTO DE ID COM FOTO EMITIDO PELO GOVERNO		
PRIMEIRO:	MEIO:	SOBRENOME:
OBRIGATÓRIO: DATA DE NASCIMENTO (MM/DD/AAAA)		

Seção 3. Questão 11A. Se você marcar **SIM**, deverá inserir o nome do crime, o grau (se houver), o estado, a data da condenação e as informações do crime.

1. NOME DO CRIME	GRAU (SE HOUVER)	ESTADO	DATA DA CONDENAÇÃO (MM/DD/AAAA)

Outras informações sobre o crime: ☐ Tentativa ☐ Conspiração ☐ Violência Doméstica ☐ Solicitação ☐ Com Motivação Sexual ☐ N/A

DESCRIÇÃO DO CRIME (NECESSÁRIO QUANDO O CRIME FOR COMETIDO OU CONDENADO FORA DO ESTADO DE WASHINGTON)

2. NOME DO CRIME	GRAU (SE HOUVER)	ESTADO	DATA DA CONDENAÇÃO (MM/DD/AAAA)

Outras informações sobre o crime: ☐ Tentativa ☐ Conspiração ☐ Violência Doméstica ☐ Solicitação ☐ Com Motivação Sexual ☐ N/A

DESCRIÇÃO DO CRIME (NECESSÁRIO QUANDO O CRIME FOR COMETIDO OU CONDENADO FORA DO ESTADO DE WASHINGTON)

3. NOME DO CRIME	GRAU (SE HOUVER)	ESTADO	DATA DA CONDENAÇÃO (MM/DD/AAAA)

Outras informações sobre o crime: ☐ Tentativa ☐ Conspiração ☐ Violência Doméstica ☐ Solicitação ☐ Com Motivação Sexual ☐ N/A

DESCRIÇÃO DO CRIME (NECESSÁRIO QUANDO O CRIME FOR COMETIDO OU CONDENADO FORA DO ESTADO DE WASHINGTON)

Seção 4. Questão 11B. Se você marcar **SIM**, deverá inserir o nome da acusação PENDENTE, o grau (se houver), o estado, a data da condenação e as informações do crime.

1. NOME DO CRIME	GRAU (SE HOUVER)	ESTADO

Outras informações sobre o crime: ☐ Tentativa ☐ Conspiração ☐ Violência Doméstica ☐ Solicitação ☐ Com Motivação Sexual ☐ N/A

DESCRIÇÃO DO CRIME (NECESSÁRIO QUANDO O CRIME FOR COMETIDO OU CONDENADO FORA DO ESTADO DE WASHINGTON)

2. NOME DO CRIME	GRAU (SE HOUVER)	ESTADO

Outras informações sobre o crime: ☐ Tentativa ☐ Conspiração ☐ Violência Doméstica ☐ Solicitação ☐ Com Motivação Sexual ☐ N/A

DESCRIÇÃO DO CRIME (NECESSÁRIO QUANDO O CRIME FOR COMETIDO OU CONDENADO FORA DO ESTADO DE WASHINGTON)

Instruções para o Preenchimento do formulário de Autorização de Verificação de Antecedentes, DSHS 09-653

Estas instruções fornecem orientações gerais para o preenchimento do formulário de Autorização para Verificação de Antecedentes. Esse formulário é usado por vários programas do DSHS para atender a diferentes necessidades de verificação de antecedentes. O programa de supervisão DSHS que exige a verificação de antecedentes pode ter instruções adicionais que você deve observar.

Importante: A entidade solicitante não pode enviar sua verificação de antecedentes a menos que TODAS as caixas exigidas estejam preenchidas. As opções obrigatórias têm a palavra "OBRIGATÓRIO:" ao lado do número da opção. A entidade solicitante enviará sua verificação de antecedentes preenchida por meio do Sistema de Verificação de Antecedentes (BCS) on-line.

Este formulário deve ser preenchido pelo aplicante, a pessoa cujo histórico DSHS está sendo verificado.

OPÇÃO NO.	INSTRUÇÕES
1	Nome oficial atual: Liste seu nome, nome do meio e sobrenome conforme constam na sua carteira de motorista atual ou em outro documento de identificação principal com foto. O documento de identidade com foto emitido pelo governo aceito inclui qualquer documento de identidade emitido pelo governo federal, estadual ou municipal, documento militar dos EUA, passaporte americano ou estrangeiro ou ID tribal reconhecido pelo governo federal. Escreva **N/A** em cada campo que você não tem um nome para inserir.
2	Outros Pseudônimos: Imprima todos os outros nomes, nomes do meio ou sobrenomes que já tenha usado. Outros nomes incluem apelidos, nomes de nascimento, nomes de solteira, etc. Se não tiver usado nenhum outro nome, nome do meio ou sobrenome, você deve inserir **N/A** na opção apropriada. Não deixe nenhuma das opções em branco.
3	Imprima sua data de nascimento listando o mês, o dia e o ano (MM/DD/AAAA).
4	Número de telefone no qual você pode ser contatado de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00 horas. Ao marcar a opção, você está autorizando BCCU a deixar uma mensagem detalhada.
5	Ao fornecer o seu endereço de e-mail e marcar a caixa de consentimento, você estará autorizando BCCU a enviar-lhe informações confidenciais e sensíveis de verificação de antecedentes, incluindo folha de impressões digitais (se aplicável). O BCCU não enviará correspondência ou e-mail quando nenhuma informação de antecedentes for encontrada (Sem Registro). Entre em contato com BCCU se tiver dúvidas.
6	Você pode optar por fornecer seu Social Security Number (Número de Seguro Social). Seu Social Security Number (Número de Seguro Social) ajuda a Unidade Central de Verificação de Antecedentes (BCCU) a comparar seu nome e data de nascimento com os registros existentes em nosso banco de dados e pode acelerar a conclusão da verificação de antecedentes.
7A	Imprima o número de sua carteira de motorista ou documento de ID emitido pelo estado.
7B	O estado em que sua carteira de motorista ou ID foi emitida.
8	Caso tenha morado continuamente no estado de Washington sem morar em outro estado ou país nos últimos três anos (36 meses), responda **NÃO**. Se você morou em qualquer estado ou país que não seja o estado de Washington nos últimos três anos (36 meses), responda **SIM**.
9	Imprima seu endereço de correspondência para que BCCU possa lhe enviar informações confidenciais, como uma cópia dos resultados de sua verificação de antecedentes.
10	Imprima o endereço da rua, se for diferente do endereço de correspondência. Se o endereço da rua e o endereço de correspondência forem os mesmos, insira **MESMO**.
11A	Você deve marcar **SIM** ou **NÃO**. Se você marcar **SIM**, preencha a Página 2, Seção 3, Lista de Crimes e Acusações Pendentes, do formulário, inserindo o nome do crime, o grau (se houver), o estado e a data da condenação (MM/DD/AAAA).' Marque a caixa correta de outras informações sobre o crime ou **N/A**. Se o crime tiver sido cometido fora do Estado de Washington, forneça uma breve descrição. Se você precisar listar condenações adicionais, anexe cópias adicionais da Página 2 ao formulário. Inclua seu nome e todas as informações necessárias listadas acima.
11B	Você deve marcar **SIM** ou **NÃO.** Se você marcar **SIM**, você deve preencher a Página 2, Seção 4, Lista de Crimes e Acusações Pendentes, do formulário, inserindo o nome da acusação pendente, o grau (se houver) e o estado. Marque a opção correta de outras informações sobre o crime ou **N/A**. Se o crime tiver sido cometido fora do Estado de Washington, forneça uma breve descrição. Se você precisar listar outras acusações pendentes, anexe cópias adicionais da Página 2 ao formulário. Inclua seu nome e todas as informações necessárias listadas acima.
12 – 14	Leia cada pergunta cuidadosamente antes de responder. Você deve marcar **SIM** ou **NÃO**. **Questão 14: Permanente significa que a ordem foi emitida após uma audiência ou por estipulação das partes.**
15	Leia as declarações acima e assine seu nome como está listado no Campo 1. Se você não tiver 18 anos de idade, um dos pais ou responsável deverá assinar por você.
16	Insira o mês/dia/ano (MM/DD/AAAA) em que você assinou no Campo 15.

Informações Importantes sobre como Responder a Questões de Autodivulgação (11A-14): Suas respostas às perguntas de autodivulgação tornam-se parte do seu histórico de verificação de antecedentes e são armazenadas no banco de dados DSHS. As autodivulgações são relatadas como parte do resultado da verificação de antecedentes, como qualquer outro histórico de verificação de antecedentes que recebemos. É importante que suas respostas às perguntas de autodivulgação sejam precisas e consistentes. É altamente recomendável que você responda às perguntas de autodivulgação da mesma forma sempre que preencher o formulário de Autorização para Atestado de Antecedentes, a menos que a pergunta tenha mudado ou que a resposta anterior esteja errada. Recomenda-se também que você consulte os documentos de acusação, registros judiciais ou outros documentos oficiais e que liste as condenações criminais, acusações pendentes, datas e outras informações exatamente como estão listadas nesses documentos.

Perguntas sobre o Processo de Verificação de Antecedentes: Entre em contato com a Unidade Central de Verificação de Antecedentes (BCCU) por e-mail bccuinquiry@dshs.wa.gov ou pelo telefone 360-902-0299.