Разрешение на проверку биографических данных
Background Check Authorization

Раздел 1. Обязательно к заполнению: Информация о заявителе (все разделы заполняются заявителем - лицом, в отношении которого выполняется проверка биографических данных). Запрашивающая сторона предоставляет информацию о заявителе посредством Системы проверки биографических данных (Background Check System, BCS) в режиме онлайн.

1. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** ОФИЦИАЛЬНЫЕ ИМЯ И ФАМИЛИЯ В СООТВЕТСТВИИ С НАПИСАНИЕМ НА ВОДИТЕЛЬСКОМ УДОСТОВЕРЕНИИ ИЛИ НА ДРУГОМ ОФИЦИАЛЬНОМ УДОСТОВЕРЕНИИ ЛИЧНОСТИ С ФОТОГРАФИЕЙ.

ИМЯ	ВТОРОЕ ИМЯ	ФАМИЛИЯ

2. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** УКАЖИТЕ ВСЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ВАМИ КОГДА-ЛИБО ИМЕНА, ВТОРЫЕ ИМЕНА И ФАМИЛИИ.

ИМЯ	ВТОРОЕ ИМЯ	ФАМИЛИЯ

3. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** ДАТА РОЖДЕНИЯ (ММ/ЧЧ/ГГГГ)

4. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** НОМЕР ТЕЛЕФОНА (ВКЛЮЧАЯ КОД МЕСТНОСТИ)

☐ Я даю BCCU разрешение оставить подробное сообщение.

5. АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

☐ Отмечая это поле, я даю свое согласие и разрешаю BCCU отправлять на указанный мной адрес электронной почты мои конфиденциальные и чувствительные данные результатов проверки биографии, включая списки правонарушений на базе сдачи отпечатков пальцев (если это применимо). Если это поле НЕ будет отмечено, то для отправления мне результатов проверок биографии BCCU воспользуется предоставленным почтовым адресом.

6. НОМЕР ПО СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

7A. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВОДИТЕЛЬСКОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ ИЛИ УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ, ВЫДАННОЕ ШТАТОМ **(УКАЖИТЕ «НЕТ», ЕСЛИ ДОКУМЕНТ ОТСУТСТВУЕТ)**

7B. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** ВЫДАВШИЙ ШТАТ

8. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** ПРОЖИВАЛИ ЛИ ВЫ В ДРУГОМ ШТАТЕ ИЛИ ОКРУГЕ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ШТАТА ВАШИНГТОН ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА (36 МЕСЯЦЕВ)? ☐ Да ☐ Нет

9. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** <u>ПОЧТОВЫЙ</u> АДРЕС, НА КОТОРЫЕ ВАМ МОЖЕТ ОТПРАВЛЯТЬСЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

УЛИЦА	КВ. №	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

10. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** ФИЗИЧЕСКИЙ АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ (НАПИШИТЕ «СМ. ВЫШЕ», ЕСЛИ СОВПАДАЕТ С УКАЗАННЫМ ПОЧТОВЫМ АДРЕСОМ)

УЛИЦА	КВ. №	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

Раздел 2. Обязательно к заполнению: Вопросы, раскрывающие информацию в отношении вас, относящиеся ко ВСЕМ приговорам и обвинениям, вынесенным/выдвинутым в любом штате или на любой административной территории. Вам необходимо ответить на вопросы с 11A по 14. В случае наличия информации в отношении преступлений или обвинений, приложите стр. 2. **СМ. ИНСТРУКЦИИ.**

11A. Осуждались ли вы в связи с совершением преступлений? Если <u>да</u>, заполните раздел 3 на стр. 2. ..... ☐ Да ☐ Нет

11B. Есть ли в отношении вас есть обвинения (в стадии рассмотрения) в совершении преступлений? Если <u>да</u>, заполните раздел 4 на стр. 2. ..... ☐ Да ☐ Нет

12. Выдавал ли вам когда-либо суд или компетентное ведомство штата ордер или постановление иного типа в связи с тем, что в отношении любого ребенка, подростка или уязвимого совершеннолетнего лица вы совершали акты домогательства сексуального характера или действия с целью нанесения физического ущерба, эксплуатации, или же в связи с тем, что вы лишили внимания либо отказались от ухода за ребенком, подростком или уязвимым совершеннолетним лицом?..... ☐ Да ☐ Нет

13. Получали ли вы когда-либо решения компетентных государственных учреждений о невыдаче, прекращении действия или отзыве каких бы то ни было контрактов или лицензий по причине того, что вы не смогли обеспечить уход за детьми, подростками или уязвимыми совершеннолетними лицами; или отказывались ли вы от участия в контракте или от получения лицензии по причине того, что компетентные государственные учреждения приняли в отношении вас адекватные меры в виду того, что вы не смогли обеспечить уход за детьми, подростками или уязвимыми совершеннолетними лицами?..... ☐ Да ☐ Нет

14. Выносил ли когда-либо суд в отношении вас следующие решения за плохое обращение, сексуальные домогательства, лишение внимания, отказ от ухода, бытовое насилие, эксплуатацию, в том числе финансовую, уязвимого совершеннолетнего лица, подростка или ребенка?..... ☐ Да ☐ Нет

- Постоянное решение о защите уязвимого совершеннолетнего лица / запретительное постановление, действующее или с истекшим сроком действия.
- Постановление о защите от сексуального насилия.
- Постоянное решение гражданско-правового характера о недопущении сексуальных домогательств, действующее или с истекшим сроком действия.

Я являюсь указанным выше лицом. Я понимаю, что, если я не сообщу всей правдивой информации при заполнении настоящей формы, против меня может быть выдвинуто обвинение в лжесвидетельстве, и я могу лишиться права работать с уязвимыми совершеннолетними лицами, подростками или детьми. Я понимаю и соглашаюсь с тем, что моя подпись, поставленная в поле ниже, означает, что:

- Я даю Департаменту DSHS разрешение на проверку моих биографических данных в любом государственном учреждении или правоохранительном ведомстве.
- Результаты проверки моих биографических данных могут содержать первичную информацию обо мне, а также результаты проверки отпечатков пальцев, которые содержатся в Системе проверки биографических данных Департамента DSHS (DSHS Background Check System), и такая информация подлежит раскрытию в соответствии с федеральным законодательством или законодательством штата.
- В рамках определения окончательного результата Департамент DSHS раскроет только мое имя и фамилию и сообщит об окончательном результате проверки биографических данных.
- Департамент DSHS передаст результаты проверки биографических данных лицам или организациям, запрашивающим о проведении моих биографических данных, и эти лица или организации также могут передать результаты проверки биографических данных другим лицам или организациям, если того требует закон в связи с деятельностью Департамента DSHS. Данные протоколов со снятием отпечатков пальцев также подлежат раскрытию, если раскрытие такой информации предусмотрено федеральными законами или законами штата.

15. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** ПОДПИСЬ. ПОДПИСЬ ВАШЕГО РОДИТЕЛЯ ИЛИ ОПЕКУНА, ЕСЛИ ВЫ НЕ ДОСТИГЛИ 18-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА.

16. **ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:** СЕГОДНЯШНЯЯ ДАТА (ММ/ЧЧ/ГГГГ)

Разрешение на проверку биографических данных
Список преступлений и обвинений
Background Check Authorization List of Crimes and Pending Charges

Эта страница **ДОЛЖНА** прилагаться к первой странице формы Разрешения на проверку биографических данных, если в пунктах 11A и 11B отмечена опция «Да».

Важная информация в отношении ответов на вопросы о вас: Ваши ответы на вопросы о себе вносятся в историю в рамках проверки биографических данных и сохраняются в базе данных Департамента DSHS. Рекомендуется обращаться к документам о вынесении приговоров/обвинений, судебным документам и записям, а также прочим официальным документам, в которых содержатся данные о ваших неправомерных деяниях, обвинениях в ожидании вынесения решения, даты и прочая информация, указывать которую при заполнении формы необходимо в строгом соответствии с такими документами.

ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ: УКАЖИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ ОФИЦИАЛЬНЫЕ ИМЯ И ФАМИЛИЮ В СООТВЕТСТВИИ С НАПИСАНИЕМ НА ВОДИТЕЛЬСКОМ УДОСТОВЕРЕНИИ ИЛИ НА ДРУГОМ ОФИЦИАЛЬНОМ УДОСТОВЕРЕНИИ ЛИЧНОСТИ С ФОТОГРАФИЕЙ.		
ИМЯ:	ВТОРОЕ ИМЯ:	ФАМИЛИЯ:
ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ: ДАТА РОЖДЕНИЯ (ММ/ЧЧ/ГГГГ)		

Раздел 3. Вопрос 11A. Если указано **ДА**, укажите название преступления, категорию (если имеется), штат, дату вынесения приговора и информацию о преступлении.

1. НАЗВАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ	КАТЕГОРИЯ (В СООТВЕТСТВУЮЩЕМ СЛУЧАЕ)	ШТАТ	ДАТА ПРИГОВОРА (ММ/ЧЧ/ГГГГ)

Дополнительные сведения о преступлении: ☐ Покушение на преступление ☐ Соучастие в совершении преступления ☐ Бытовое насилие ☐ Склонение к совершению преступления ☐ На сексуальной почве ☐ Неприменимо

ОПИСАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ (ПРИВЕСТИ, ЕСЛИ ПРЕСТУПЛЕНИЕ СОВЕРШЕНО, ИЛИ ПРИГОВОР ВЫНЕСЕН ЗА ПРЕДЕЛАМИ ШТАТА ВАШИНГТОН)

2. НАЗВАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ	КАТЕГОРИЯ (В СООТВЕТСТВУЮЩЕМ СЛУЧАЕ)	ШТАТ	ДАТА ПРИГОВОРА (ММ/ЧЧ/ГГГГ)

Дополнительные сведения о преступлении: ☐ Покушение на преступление ☐ Соучастие в совершении преступления ☐ Бытовое насилие ☐ Склонение к совершению преступления ☐ На сексуальной почве ☐ Неприменимо

ОПИСАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ (ПРИВЕСТИ, ЕСЛИ ПРЕСТУПЛЕНИЕ СОВЕРШЕНО, ИЛИ ПРИГОВОР ВЫНЕСЕН ЗА ПРЕДЕЛАМИ ШТАТА ВАШИНГТОН)

3. НАЗВАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ	КАТЕГОРИЯ (В СООТВЕТСТВУЮЩЕМ СЛУЧАЕ)	ШТАТ	ДАТА ПРИГОВОРА (ММ/ЧЧ/ГГГГ)

Дополнительные сведения о преступлении: ☐ Покушение на преступление ☐ Соучастие в совершении преступления ☐ Бытовое насилие ☐ Склонение к совершению преступления ☐ На сексуальной почве ☐ Неприменимо

ОПИСАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ (ПРИВЕСТИ, ЕСЛИ ПРЕСТУПЛЕНИЕ СОВЕРШЕНО, ИЛИ ПРИГОВОР ВЫНЕСЕН ЗА ПРЕДЕЛАМИ ШТАТА ВАШИНГТОН)

Раздел 4. Вопрос 11A. Если указано **ДА**, укажите название ОБВИНЕНИЯ в стадии рассмотрения, категорию (если имеется), штат и информацию о преступлении.

1. НАЗВАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ	КАТЕГОРИЯ (В СООТВЕТСТВУЮЩЕМ СЛУЧАЕ)	ШТАТ

Дополнительные сведения о преступлении: ☐ Покушение на преступление ☐ Соучастие в совершении преступления ☐ Бытовое насилие ☐ Склонение к совершению преступления ☐ На сексуальной почве ☐ Неприменимо

ОПИСАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ (ПРИВЕСТИ, ЕСЛИ ПРЕСТУПЛЕНИЕ СОВЕРШЕНО, ИЛИ ПРИГОВОР ВЫНЕСЕН ЗА ПРЕДЕЛАМИ ШТАТА ВАШИНГТОН)

2. НАЗВАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ	КАТЕГОРИЯ (В СООТВЕТСТВУЮЩЕМ СЛУЧАЕ)	ШТАТ

Дополнительные сведения о преступлении: ☐ Покушение на преступление ☐ Соучастие в совершении преступления ☐ Бытовое насилие ☐ Склонение к совершению преступления ☐ На сексуальной почве ☐ Неприменимо

ОПИСАНИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ (ПРИВЕСТИ, ЕСЛИ ПРЕСТУПЛЕНИЕ СОВЕРШЕНО, ИЛИ ПРИГОВОР ВЫНЕСЕН ЗА ПРЕДЕЛАМИ ШТАТА ВАШИНГТОН)

Инструкции по выполнению действий в связи с разрешением на проверку биографических данных, DSHS 09-653

Ниже приведены общие инструкции в связи с заполнением формы разрешения на проверку биографических данных. Настоящая форма используется рядом программ Департамента DSHS в рамках удовлетворения различных потребностей на уровне проверки биографических данных. Контрольная программа департамента DSHS, предполагающая проведение проверки биографических данных, может использовать дополнительные инструкции, которым вы также должны следовать.

Важно: Запрашивающая сторона сможет подать запрос о проверке биографических данных только в том случае, если заполнены все поля формы. Поля, обязательные к заполнению, отмечены формулировкой «ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ» рядом с номером поля. Запрашивающая сторона предоставляет заполненную форму проверки биографических данных посредством Системы проверки биографических данных (Background Check System, BCS) в режиме онлайн.

Форма заполняется заявителем, лицом, чьи биографические данные проверяются.

ПОЛЕ №	ИНСТРУКЦИИ
1	Официальное полное имя: Укажите ваше имя, второе имя/отчество и фамилию также, как они обозначены на вашем действующем водительском удостоверении или на прочем основном удостоверении личности с фотографией. Приемлемыми удостоверениями личности с фотографией, выданными государственными органами, являются любые удостоверения личности, выданные компетентными органами федерального и местного уровня или уровня штата, вооруженными силами США, а также паспорт гражданина США или другой страны или признанное на федеральном уровне удостоверение личности, выданное племенем. В отсутствие данных для ввода, укажите **НЕПРИМЕНИМО**.
2	Другие имена/псевдонимы: Укажите печатными буквами все используемые вами когда-либо имена, вторые имена/отчества и фамилии. Под другими именами имеются в виду прозвища, имена, данные при рождении, девичья фамилия и т.д. Если вы не использовали других имен, вторых имен/отчеств и фамилий, укажите «НЕПРИМЕНИМО» в соответствующем поле. Не оставляйте поля пустыми.
3	Укажите вашу дату рождения в формате «месяц, число, год» (ММ/ЧЧ/ГГГГ).
4	Укажите номер телефона, по которому с вами можно связаться с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Отметив поле справа, вы разрешаете BCCU оставить вам подробное сообщение.
5	Указав ваш адрес электронной почты и пометив поле напротив, вы даете BCCU разрешение на отправку вам конфиденциальных и чувствительных данных проверки биографии, включая список правонарушений на базе сдачи отпечатков пальцев (если это применимо). BCCU не будет отправлять электронное сообщение или почтовое письмо, если по результату проверки биографии не будет обнаружено никаких записей (Нет записей). Свяжитесь с BCCU, если у вас возникнут какие-либо вопросы.
6	Вы можете, по желанию, указать ваш номер по системе социального обеспечения. Наличие номера по системе социального обеспечения поможет сотрудникам Центрального пункта проверки биографических данных (BCCU) сопоставить ваше имя, фамилию и дату рождения с имеющимися записями в базе данных, что ускорит выполнение проверки биографических данных.
7A	Напишите заглавными буквами идентификационный номер водительского удостоверения или иного удостоверения личности, выданного компетентными органами штата.
7B	Укажите штат, на территории которого это удостоверение было выдано.
8	Если вы постоянно проживали в штате Вашингтон, не переезжая в другой штат или округ за пределами штата Вашингтон в последние три года (36 месяцев), ответьте **НЕТ**. Если вы проживали в другом штате или округе за пределами штата Вашингтон в последние три года (36 месяцев), ответьте **ДА**.
9	Напишите заглавными буквами свой почтовый адрес, на которые Центральный пункт BCCU может отправлять вам конфиденциальную информацию, к примеру копию результатов проверки.
10	Напишите заглавными буквами ваш адрес проживания, если он отличается от вашего почтового адреса. Если адрес проживания совпадает с почтовым адресом, укажите **СМ. ВЫШЕ**.
11A	Необходимо указать **ДА** или **НЕТ.** Если указано **ДА**, заполните раздел 3 на стр. 2 формы, Список преступлений и обвинений, указав название преступления, категорию (если имеется), штат и дату вынесения приговора в формате (ММ/ЧЧ/ГГГГ). Надлежащим образом отметьте поле для указания информации о других преступлениях или укажите **НЕПРИМЕНИМО**. Если преступление было совершено за пределами штата Вашингтон, приведите краткое описание преступления. Чтобы сообщить дополнительную информацию об имеющихся приговорах, изложите ее на дополнительных копиях страницы 2 формы. Укажите свое имя и всю запрашиваемую выше информацию.
11B	Необходимо указать **ДА** или **НЕТ.** Если указано **ДА**, заполните раздел 4 на стр. 2 формы, Список преступлений и обвинений, указав название обвинения, категорию (если имеется) и штат. Надлежащим образом отметьте поле для указания информации о других преступлениях или укажите **НЕПРИМЕНИМО**. Если преступление было совершено за пределами штата Вашингтон, приведите краткое описание преступления. Чтобы сообщить дополнительную информацию об обвинениях, изложите ее на дополнительных копиях страницы 2 формы. Укажите свое имя и всю запрашиваемую выше информацию.
12 – 14	Перед тем, как давать ответы, внимательно прочтите каждый вопрос. Необходимо указать **ДА** или **НЕТ.** **Вопрос 14: «Постоянное» означает, что постановление выдано по результатам слушания или по договору сторон.**
15	Прочите декларацию и укажите свое имя также, как оно указано в поле 1. Если вам не исполнилось 18 лет, свою подпись за вас должен поставить родитель или опекун.
16	Укажите месяц / число / год (ММ/ЧЧ/ГГГГ) подписания формы в поле 15.

Важная информация в отношении ответов на вопросы о вас (11A-14): Ваши ответы на вопросы о себе вносятся в историю в рамках проверки биографических данных и сохраняются в базе данных Департамента DSHS. Данные о вас включаются в результаты проверки биографических данных также как и все остальные данные, которые мы получаем из истории проверок. Необходимо, чтобы вы последовательно и точно отвечали на вопросы о вас. Мы настоятельно рекомендуем вам давать одинаковые ответы на вопросы о вас при заполнении каждой формы разрешения на проверку биографических данных, за исключением случаев, когда формулировка вопросов меняется, либо ответы, данные ранее, были неверными. Также рекомендуется обращаться к документам о вынесении приговоров/обвинений, судебным документам и записям, а также прочим официальным документам, в которых содержатся данные о ваших неправомерных деяниях, обвинениях в ожидании вынесения решения, даты и прочая информация, указывать которую при заполнении формы необходимо в строгом соответствии с такими документами.

Вопросы о процессе проверки биографических данных: Направляйте вопросы в Центральный пункт проверки биографических данных (Background Check Central Unit, BCCU) по электронной почте bccuinquiry@dshs.wa.gov или по телефону 360-902-0299.