Autorización para verificación de antecedents
Background Check Authorization

Sección 1. Requerido: Información del solicitante (Todas las secciones debe ser contestadas por el solicitante, la persona cuyos antecedentes se verificarán). El organismo que solicita enviará la información del solicitante a través del Sistema de Verificación de Antecedentes en línea (por sus siglas en inglés, "BCS").

1. **REQUERIDO:** NOMBRE LEGAL COMO APARECE EN SU LICENCIA DE CONDUCIR O IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA EXPEDIDA POR EL GOBIERNO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO

2. **REQUERIDO:** OTROS ALIAS, NOMBRES Y APELLIDOS QUE HAYA USADO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO

3. **REQUERIDO:** FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)

4. **REQUERIDO:** NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYENDO EL CÓDIGO DE ÁREA) ☐ Autorizo a la BCCU para dejar un mensaje detallado.

5. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO ☐ Al marcar esta casilla, consiento y autorizo a la BCCU para que envíe por correo electrónico la información confidencial y delicada de mi investigación de antecedentes, incluyendo una hoja de antecedentes por huellas digitales (de haberla) a la dirección de correo electrónico que he proporcionado. Al NO marcar esta casilla, la BCCU usará la dirección postal provista para enviarme la información de mi investigación de antecedentes.

6. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	7A. **REQUERIDO:** LICENCIA DE CONDUCIR O IDENTIFICACIÓN ESTATALVIGENTE **(SI NO TIENE, ESCRIBA "NINGUNA")**	7B. **REQUERIDO:** ESTADO QUE EXPIDE

8. **REQUERIDO:** ¿HA VIVIDO EN ALGÚN ESTADO O PAÍS DISTINTO AL ESTADO DE WASHINGTON EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS (36 MESES)? ☐ Sí ☐ No

9. **REQUERIDO:** DIRECCIÓN POSTAL A LA QUE PODAMOS ENVIARLE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

CALLE Y NÚMERO	DEPTO. NO.	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

10. **REQUERIDO:** DIRECCIÓN FÍSICA EN LA QUE VIVE AHORA (ESCRIBA "LA MISMA" SI ES LA MISMA QUE SU DIRECCIÓN POSTAL)

CALLE Y NÚMERO	DEPTO. NO.	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

Sección 2. Requerido: Preguntas de divulgación propia de TODAS las condenas y acusaciones pendientes de cualquier estado o jurisdicción. Debe responder las preguntas de la 11A a la 14. Anexe la página 2 si tiene delitos o acusaciones pendientes. **VEA LAS INSTRUCCIONES.**

11A. ¿Ha sido condenado de algún delito? Si contestó que sí, conteste la página 2, sección 3. ☐ Sí ☐ No

11B. ¿Tiene acusaciones (pendientes) en su contra por algún delito? Si contestó que sí, conteste la página 2, sección 4. ☐ Sí ☐ No

12. ¿Algún tribunal o agencia estatal ha emitido alguna vez una orden u otra notificación final que establezca que ustedha abusado sexualmente, maltratado físicamente, descuidado, abandonado o explotado a un niño, menor o adulto vulnerable? ☐ Sí ☐ No

13. ¿Alguna agencia gubernamental le ha negado, cancelado o revocado alguna vez un contrato o licencia por no cuidar a niños, menores o adultos vulnerables; o alguna vez ha renunciado a su contrato o licencia porque unaagencia gubernamental agencia gubernamental emprendió acciones en su contra por no cuidar a niños, menores o adultosvulnerables? ☐ Sí ☐ No

14. ¿Algún tribunal ha emitido alguna vez alguna de las siguientes órdenes en contra de usted por maltrato, abuso sexual, descuido,abandono, violencia doméstica, explotación o explotación financiera de un adulto vulnerable, menor o niño? ☐ Sí ☐ No

- Orden de protección/orden de restricción permanente para adultos vulnerables, ya sea activa o vencida.
- Orden de protección por agresión sexual.
- Orden de protección civil antiacoso permanente, ya sea activa o vencida.

Soy la persona mencionada arriba. Comprendo que si no digo toda la verdad en este formulario puedo ser acusado de perjurio y podría no permitírseme trabajar con adultos vulnerables, menores o niños. Comprendo y acepto que mi firma en el cuadro siguiente significa que:

- Doy al DSHS permiso de verificar mis antecedentes con cualquier entidad gubernamental y agencia de aplicación de la ley.
- El resultado de mi verificación de antecedentes puede incluir información divulgada previamente por mí mismo y resultados de huellas digitales que están en el Sistema de Verificación de Antecedentes del DSHS, y que esta información será reportada según lo permitido en las leyes federales o estatales.
- Si se identifica un hallazgo final, el DSHS reportará solamente mi nombre y que se identificó un hallazgo final en el resultado de la verificación de antecedentes.
- El DSHS entregará el resultado de mi verificación de antecedentes a las personas o entidades que solicitaron mi verificación de antecedentes, y esas personas o entidades y podrían entregar los resultados de mi verificación de antecedentes a otras personas o entidades cuando la ley autorice u obligue al DSHS a hacerlo. Los antecedentes penales con huellas digitales son entregados si lo permiten las leyes federales o estatales.

15. **REQUERIDO:** FIRMA LA FIRMA DE SU PADRE O TUTOR SI USTED TIENE MENOS DE 18 AÑOS.	16. **REQUERIDO:** LA FECHA DE HOY (MM/DD/AAAA)

Autorización para verificación de antecedentes
Lista de delitos y acusaciones pendientes
Background Check AuthorizationList of Crimes and Pending Charges

Esta página **DEBE** adjuntarse a la página uno del formulario de autorización de verificación de antecedentes si la respuesta a 11A o 11B es "Sí".

Información importante sobre la respuesta a preguntas de divulgación propia: Sus respuestas a preguntas de divulgación propia se convierten en parte de su historial de verificaciones de antecedentes y se almacenan en la base de datos del DSHS. Se recomienda que consulte los documentos de la acusación, registros del tribunal y otros documentos oficiales y que liste sus condenas penales, acusaciones pendientes, fechas y demás datos exactamente como aparecen en esos documentos.

REQUERIDO: ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE MOLDE COMO APARECE EN SU LICENCIA DE CONDUCIR O IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA EXPEDIDA POR EL GOBIERNO		
NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	APELLIDO:
REQUERIDO: FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)		

Sección 3. Pregunta 11A. Si marca **SÍ**, debe escribir el nombre del delito, el grado (si lo tiene), el estado, la fecha de la condena y la información del delito.

1. NOMBRE DEL DELITO	GRADO (SI LO TIENE)	ESTADO	FECHA DE LA CONDENA (MM/DD/AAAA)

Otra información sobre el delito: ☐ Tentativa ☐ Conspiración ☐ Violencia doméstica ☐ Solicitación ☐ Con motivación sexual ☐ N/A

DESCRIPCIÓN DEL DELITO (REQUERIDA CUANDO EL DELITO ES COMETIDO O CONDENADO FUERA DEL ESTADO DE WASHINGTON)

2. NOMBRE DEL DELITO	GRADO (SI LO TIENE)	ESTADO	FECHA DE LA CONDENA (MM/DD/AAAA)

Otra información sobre el delito: ☐ Tentativa ☐ Conspiración ☐ Violencia doméstica ☐ Solicitación ☐ Con motivación sexual ☐ N/A

DESCRIPCIÓN DEL DELITO (REQUERIDA CUANDO EL DELITO ES COMETIDO O CONDENADO FUERA DEL ESTADO DE WASHINGTON)

3. NOMBRE DEL DELITO	GRADO (SI LO TIENE)	ESTADO	FECHA DE LA CONDENA (MM/DD/AAAA)

Otra información sobre el delito: ☐ Tentativa ☐ Conspiración ☐ Violencia doméstica ☐ Solicitación ☐ Con motivación sexual ☐ N/A

DESCRIPCIÓN DEL DELITO (REQUERIDA CUANDO EL DELITO ES COMETIDO O CONDENADO FUERA DEL ESTADO DE WASHINGTON)

Sección 4. Pregunta 11B. Si contesta **SÍ**, debe escribir el nombre de la acusación PENDIENTE, el grado (si lo tiene), el estado y la información sobre el delito.

1. NOMBRE DEL DELITO	GRADO (SI LO TIENE)	ESTADO

Otra información sobre el delito: ☐ Tentativa ☐ Conspiración ☐ Violencia doméstica ☐ Solicitación ☐ Con motivación sexual ☐ N/A

DESCRIPCIÓN DEL DELITO (REQUERIDA CUANDO EL DELITO ES COMETIDO O CONDENADO FUERA DEL ESTADO DE WASHINGTON)

2. NOMBRE DEL DELITO	GRADO (SI LO TIENE)	ESTADO

Otra información sobre el delito: ☐ Tentativa ☐ Conspiración ☐ Violencia doméstica ☐ Solicitación ☐ Con motivación sexual ☐ N/A

DESCRIPCIÓN DEL DELITO (REQUERIDA CUANDO EL DELITO ES COMETIDO O CONDENADO FUERA DEL ESTADO DE WASHINGTON)

Instrucciones para llenar el formulario de autorización de verificación de antecedentes, DSHS 09-653

Estas instrucciones le proporcionan indicaciones generales para llenar el formulario de autorización de verificación de antecedentes. Este formulario es utilizado por múltiples programas del DSHS para satisfacer diversas necesidades de verificación de antecedentes. El programa de vigilancia del DSHS que requiera la verificación de antecedentes podría tener instrucciones adicionales que usted debe seguir.

Importante: El organismo solicitante no puede enviar su verificación de antecedentes a menos que se llenen TODOS los cuadros requeridos. Los cuadros requeridos tienen la palabra "REQUERIDO" junto al número del cuadro. El organismo solicitante enviará su verificación de antecedentes contestada a través del Sistema de Verificación de Antecedentes en línea (por sus siglas en inglés, "BCS").

Este formulario debe ser contestado por el solicitante, la persona cuyos antecedentes verificará el DSHS.

CAJA NO.	INSTRUCCIONES
1	Nombre legal actual: Escriba su nombre, segundo nombre y apellido como aparecen en su licencia de conducir vigente o en otra identificación primaria con fotografía. Las identificaciones con fotografía emitidas por el gobierno que son aceptadas incluyen cualquier identificación emitida por el gobierno federal, estatal o local, identificación militar de Estados Unidos, pasaporte de Estados Unidos o extranjero, o identificación tribal con reconocimiento federal. Escriba **N/A** en cada cuadro para el que no tenga un nombre que escribir.
2	Otros alias: Escriba en letra de molde todos los demás nombres, segundos nombres o apellidos que haya utilizado. Los otros nombres incluyen apodos, nombres de nacimiento, nombres de soltera, etc. Si no ha utilizado ningún otro nombre, segundo nombre o apellido, debe escribir **N/A** en el cuadro apropiado. No deje ningún cuadro en blanco.
3	Escriba su fecha de nacimiento con mes, día y año (MM/DD/AAAA).
4	Número de teléfono en el que se le puede localizar de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Al marcar la casilla, usted autoriza a la BCCU a dejarle un mensaje detallado.
5	Al escribir su dirección de correo electrónico y marcar la casilla de consentimiento, usted concede a la BCCU su consentimiento para que le envíen información confidencial y delicada de su investigación de antecedentes, incluyendo una hoja de antecedentes por huellas digitales (de haberla). La BCCU no le enviará correo ni correo electrónico cuando no se encuentre información de antecedentes (no hay registros). Comuníquese con la BCCU si tiene preguntas.
6	Puede decidir proporcionar su número de Seguro Social. Su número de Seguro Social ayuda a la Unidad Central de Verificación de Antecedentes (por sus siglas en inglés, "BCCU") a relacionar su nombre y fecha de nacimiento con registros existentes en nuestra base de datos y podría acelerar la terminación de su verificación de antecedentes.
7A	Escriba con letra de molde el número de su licencia de conducir o identificación expedida por el estado.
7B	El estado en el que se expidió su licencia de conducir o identificación.
8	Si ha vivido de manera continua en el Estado de Washington sin vivir en otro estado o país durante los últimos tres años (36 meses), conteste **NO**. Si ha vivido en cualquier otro estado o país diferente al Estado de Washington durante los últimos tres años (36 meses), conteste **SÍ**.
9	Escriba con letra de molde su dirección postal a la que BCCU pueda enviarle información confidencial, como una copia del resultado de su verificación de antecedentes.
10	Escriba con letra de molde su dirección física si es diferente a su dirección postal. Si su dirección física y su dirección postal son la misma, escriba **LA MISMA**.
11A	Debe marcar **SÍ** o **NO.** Si marca **SÍ**, conteste la página 2, sección 3, lista de delitos y acusaciones pendientes, del formulario, para lo que debe escribir el nombre del delito, el grado (si lo tiene), el estado y la fecha de la condena (MM/DD/AAAA). Marque la casilla correcta sobre otra información del delito o **N/A.** Si el delito fue cometido fuera del Estado de Washington, escriba una breve descripción. Si necesita incluir condenas adicionales, anexe copias adicionales de la página 2 al formulario. Incluya su nombre y toda la información requerida que se mencionó antes.
11B	Debe marcar **SÍ** o **NO.** Si marca **SÍ**, debe contestar la página 2, sección 4, lista de delitos y acusaciones pendientes, del formulario, para lo que debe escribir el nombre de la acusación pendiente, el grado (si lo tiene) y el estado. Marque la casilla correcta sobre otra información del delito o **N/A.** Si el delito fue cometido fuera del Estado de Washington, escriba una breve descripción. Si necesita incluir acusaciones pendientes adicionales, anexe copias adicionales de la página 2 al formulario. Incluya su nombre y toda la información requerida que se mencionó antes.
12 – 14	Lea cada pregunta detenidamente antes de contestar. Debe marcar **SÍ** o **NO.** **Pregunta 14: Permanente significa que la orden fue omitida después de una audiencia o por estipulación de las partes.**
15	Lea las declaraciones anteriores y firme con su nombre como aparece en el cuadro 1. Si no ha cumplido los 18 años de edad, un padre o tutor debe firmar por usted.
16	Escriba el mes / día / año (MM/DD/AAAA) en que firmó el cuadro 15.

Información importante sobre la respuesta a preguntas de divulgación propia (11A-14): Sus respuestas a preguntas de divulgación propia se convierten en parte de su historial de verificaciones de antecedentes y se almacenan en la base de datos del DSHS. Las divulgaciones propias son reportadas como parte de su verificación de antecedentes, como cualquier otro historial de verificación de antecedentes que recibimos. Es importante que sus respuestas a preguntas de divulgación propia sean precisas y consistentes. Se recomienda encarecidamente que responda las preguntas de divulgación propia del mismo modo cada vez que llene el formulario de autorización de verificación de antecedentes, a menos que la pregunta haya cambiado o que la respuesta anterior fuera incorrecta. También se recomienda que consulte los documentos de la acusación, registros del tribunal u otros documentos oficiales y que liste sus condenas penales, acusaciones pendientes, fechas y demás datos exactamente como aparecen en esos documentos.

Preguntas sobre el proceso de verificación de antecedentes: Comuníquese con la Unidad Central de Verificación de Antecedentes (BCCU) al correo electrónico bccuinquiry@dshs.wa.gov o por teléfono al 360-902-0299.