



Autorisation de vérification d'antécédents

Background Check Authorization

CODE DE TRAITEMENT

SECTION 1. INFORMATIONS DE L'ENTITÉ (À REMPLIR PAR LE PERSONNEL DSHS, LE PRESTATAIRE, LE DEMANDEUR, LE TITULAIRE DE LA LICENCE ET/OU LE SOUS-TRAITANT)

1A. ENTITE SOLLICITANT LA VERIFICATION DES ANTECEDENTS	1B. ADRESSE COMPLETE DE L'ENTITE INDIQUEE A LA CASE 1A	1C. NOM DE L'ENTITE SECONDAIRE
2. OBLIGATOIRE : NOM ET SIGNATURE DE LA PERSONNE SOLLICITANT LA VERIFICATION DES ANTECEDENTS		
NOM EN CARACTERES D'IMPRIMERIE :		SIGNATURE :
3. REQUIS UNIQUEMENT POUR UN EMPLOI PAR LA DSHS DANS L'ÉTAT		
NUMERO DE POSTE DSHS _____ (INDIQUER AUCUN A DEFAUT) CLASSIFICATION DE L'EMPLOI DSHS : _____ NUMERO D'IDENTIFICATION PERSONNEL : _____		
<input type="checkbox"/> Rendez-vous permanent <input type="checkbox"/> Rendez-vous non-permanent <input type="checkbox"/> Travail-études / étudiant stagiaire <input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> Intérimaire		
4. OBLIGATOIRE : NUMERO DE COMPTE BCCU	5. NUMERO D'IDENTIFICATION DSHS OU NOM	

SECTION 2. CETTE SECTION EST SEULEMENT POUR LES INFORMATIONS DU DEMANDEUR (LA PERSONNE VÉRIFIÉE EST LE DEMANDEUR)

6. NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE	7. OBLIGATOIRE : DATE DE NAISSANCE (MM/JJ/AAAA)	8. SAISIR VOTRE ADRESSE EMAIL.
9. OBLIGATOIRE : ECRIRE VOTRE NOM EN CARACTERES D'IMPRIMERIE COMME INDIQUE SUR VOTRE PERMIS DE CONDUIRE OU UNE AUTRE CARTE D'IDENTITE AVEC PHOTO. ECRIRE N/A DANS LA CASE SI VOUS N'AVEZ PAS DE NOM A SAISIR.		
PRENOM :	DEUXIEME PRENOM :	NOM :
10. OBLIGATOIRE : ECRIRE EN CARACTERES D'IMPRIMERIE TOUS LES AUTRES PRENOMS, DEUXIEMES PRENOMS ET NOMS QUE VOUS AVEZ UTILISES. ECRIRE N/A DANS LA CASE SI VOUS N'AVEZ PAS DE NOM A SAISIR.		
PRENOM :	DEUXIEME PRENOM :	NOM :

OBLIGATOIRE : QUESTIONS D'AUTO-DECLARATION VOIR LES INSTRUCTIONS.

Vous devez répondre aux questions 11A à 14. Joindre une feuille de papier supplémentaire si vous avez besoin d'indiquer d'autres crimes ou poursuites en instance.

11A. Avez-vous été condamné pour un crime ? Si oui, complétez les champs ci-dessous..... Oui Non
 _____ Degré : _____ Etat : _____ Date de condamnation : ___/___/___

11B. Faites-vous l'objet de poursuites (en instance) pour un crime ? Si oui, complétez les champs ci-dessous..... Oui Non
 _____ Degré : _____ Etat : _____

12. Un tribunal vous a-t-il ou une agence d'Etat vous a-t-elle déjà délivré une ordonnance ou une autre notification finale déclarant que vous avez sexuellement abusé, abusé physiquement, négligé, abandonné, ou exploité un enfant, un mineur, ou un adulte vulnérable ? Oui Non

13. Une agence du gouvernement a-t-elle déjà refusé, mis fin, ou révoqué votre contrat ou agrément pour ne pas prendre soin d'enfants, de mineurs, ou d'adultes vulnérables ; ou avez-vous déjà renoncé à votre contrat ou agrément parce qu'une agence du gouvernement a pris des mesures contre vous pour ne pas prendre soin d'enfants, de mineurs, ou d'adultes vulnérables ? Oui Non

14. Un tribunal a-t-il déjà émis l'une des décisions suivantes contre vous pour abus, abus sexuels, négligence, abandon, violence domestique, exploitation, ou exploitation financière d'un adulte vulnérable, un mineur ou un enfant ? Oui Non

- Ordonnance de protection d'adulte vulnérable permanente * / ordonnance restrictive, soit active ou expirée, en vertu de RCW 74.34.
- Ordonnance de protection contre les agressions sexuelles en vertu de RCW 7.90.
- Ordonnance de protection civile contre le harcèlement permanente *, soit active ou expirée, en vertu de RCW 10.14.

Voir les instructions pour une description de « permanente ».

15. OBLIGATOIRE : INDIQUER VOTRE NUMÉRO DE PERMIS DE CONDUIRE OU DE CARTE D'IDENTITÉ D'ÉTAT (INDIQUER AUCUN À DÉFAUT)	OBLIGATOIRE : INDIQUER LE NOM DE L'ÉTAT DE VOTRE PERMIS OU CARTE D'IDENTITÉ
--	--

16. **OBLIGATOIRE** : Avez-vous vécu dans un Etat ou un pays autre que l'Etat de Washington au cours des trois dernières années (36 mois) ? Oui Non

17. A. OBLIGATOIRE : INDIQUER VOTRE ADRESSE POSTALE A LAQUELLE NOUS POUVONS VOUS ENVOYER DES INFORMATIONS CONFIDENTIELLES			
APT. NO.	VILLE	ETAT	CODE POSTAL
B. OBLIGATOIRE : INDIQUER LE NOM DE LA RUE OU VOUS VIVEZ MAINTENANT (ECRIRE MEME SI LE NOM DE VOTRE RUE EST LE MEME QUE CELUI DE VOTRE ADRESSE POSTALE)			
APT. NO.	VILLE	ETAT	CODE POSTAL
C. OBLIGATOIRE : INDIQUER L'INDICATIF TELEPHONIQUE ET LE NUMERO DE TELEPHONE EN JOURNEE AUQUEL VOUS POUVEZ ETRE JOINT			

18. Je suis la personne nommée ci-dessus. Si je ne dis pas toute la vérité sur ce formulaire, je comprends que je peux être condamné pour parjure et que je suis susceptible de ne pas être autorisé à travailler avec des adultes vulnérables, des mineurs ou des enfants. Je comprends et accepte que ma signature dans le champ numéro 19 implique que:

- J'accorde au DSHS la permission de vérifier mes antécédents auprès de toute entité gouvernementale et de tout service de police.
- Mes résultats de vérification d'antécédents peuvent inclure des informations d'avant l'auto-déclaration et des résultats d'empreintes digitales qui sont contenues dans le système de vérification d'antécédents de la DSHS et ces informations seront rapportées comme autorisé par la loi fédérale et d'Etat.
- Si un résultat final est identifié, la DSHS rapportera seulement mon nom et qu'un résultat final a été identifié sur les résultats de vérification des antécédents.
- La DSHS transmettra mes résultats de vérification des antécédents aux personnes et entités nommées à la Section 1 et qui peuvent publier mes résultats de vérification des antécédents à d'autres personnes ou entités si la loi l'autorise ou exige que la DSHS le fasse. Les feuillets de relevé des empreintes sont fournis si autorisé par la loi fédérale ou d'Etat.
- L'entité sollicitant cette vérification des antécédents doit soumettre ce formulaire à l'Unité centrale de vérification des antécédents dans les délais requis par le programme de surveillance de la DSHS.

19. OBLIGATOIRE : VOTRE SIGNATURE LA SIGNATURE DE VOTRE PARENT OU TUTEUR SI VOUS AVEZ MOINS DE 18 ANS.	20. OBLIGATOIRE : DATE D'AUJOURD'HUI (MM/JJ/AAAA)
---	--

UTILISATION DU PROGRAMME – SUIVRE LES INSTRUCTIONS FOURNIES PAR VOTRE PROGRAMME DE SURVEILLANCE DSHS

**Instructions pour remplir l'autorisation de vérification des antécédents
DSHS 09-653**

Ces instructions fournissent des directives générales pour compléter le formulaire d'autorisation de vérification des antécédents. Ce formulaire est utilisé par de nombreux programmes DSHS pour répondre à divers besoins de vérification des antécédents. **Le programme de surveillance de la DSHS exigeant la vérification des antécédents peut comprendre d'autres instructions que vous devez suivre.**

L'Unité centrale de vérification des antécédents (Background Check Central Unit, BCCU) **ne peut pas** réaliser la vérification des antécédents si toutes les cases requises ne sont pas complétées. Les cases requises ont le mot **OBLIGATOIRE** : près du numéro de la case comme illustré dans l'exemple ci-dessous :

4. OBLIGATOIRE : NUMERO DE COMPTE BCCU

IMPORTANT : Si vous ne fournissez pas toutes les informations requises, votre vérification des antécédents sera retardée.

A L'ATTENTION DES ENTITES ET DU PERSONNEL DSHS : Soumettre ce formulaire d'autorisation seulement une fois. Les soumissions multiples du même formulaire d'autorisation occasionnent des retards dans le traitement des vérifications des antécédents.

CODE DE TRAITEMENT : Si vous utilisez un code de traitement prioritaire ou « empreinte digitale requise », le saisir dans cette case. Les codes de traitement prioritaires comprennent les nouveaux recrutements, contrats initiaux, licences initiales, approbations accélérées, protection communautaire, et les employés d'Etat de la DSHS.

Section 1. : A REMPLIR PAR L'ENTITE SOLLICITANT LA VERIFICATION DES ANTECEDENTS

Cette section doit être complétée par l'entité sollicitant la vérification des antécédents. Les entités sont souvent des programmes de la DSHS, des autorités de recrutement, et des prestataires extérieurs qui soumettent des demandes de vérification des antécédents à l'Unité centrale de vérification des antécédents.

Case No. Instructions

- 1A Saisir le nom de l'entité sollicitant la vérification des antécédents.
- 1B Saisir l'adresse complète de l'entité indiquée dans la case 1A.
- 1C Saisir le nom de l'entité secondaire associée à la vérification des antécédents. Une entité secondaire peut être un contractant, un sous-traitant, ou une autre entité associée à cette vérification des antécédents. Votre programme de surveillance fournira les instructions sur la manière d'utiliser cette case.
- 2 Fournir le nom en caractères d'imprimerie et la signature de la personne sollicitant la vérification des antécédents. Il s'agit de la personne qui soumet la vérification des antécédents au nom de l'entité indiquée dans la case 1A.
- 3 Remplir cette case **SEULEMENT** si la vérification des antécédents est à des fins d'emploi à la DSHS. Les prestataires extérieurs **ne doivent pas** remplir cette case.
- 4 Saisir votre numéro de compte BCCU dans cette case. Vous pouvez trouver votre numéro de compte BCCU sur <http://www.dshs.wa.gov/fsa/bccu/account-numbers>. Les numéros de comptes des emplois d'Etat de la DSHS sont disponibles sur la page web de l'intranet BCCU.
- 5 Saisir un numéro d'identification DSHS ou un nom si requis par votre programme de surveillance DSHS.

SECTION 2. : A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

Cette section doit être complétée par le **candidat**. Le candidat est la personne dont nous vérifions les antécédents. Sauf dans les cas mentionnés dans ces instructions, le personnel de la DSHS ne doit pas remplir la Section 2 pour le candidat. Remarque : Le personnel du programme des services de protection des adultes (Adult Protective Services) peut compléter les informations du candidat pour une vérification des antécédents dans le cadre d'une enquête APS.

Case No. Instructions

- 6 Vous pouvez choisir de fournir votre numéro de sécurité sociale. Votre numéro de sécurité sociale permet à l'Unité centrale de vérification des antécédents de faire correspondre votre nom et date de naissance à des dossiers existants dans notre base de données et accélérer la réalisation de votre vérification des antécédents.
- 7 Indiquer votre date de naissance avec le mois, le jour et l'année.
- 8 Fournir une adresse email où nous pouvons vous joindre.
- 9 Nom actuel : Indiquer votre prénom, deuxième prénom et votre nom comme indiqué sur votre permis de conduire ou une autre carte d'identité avec photo. (Voir exemple ci-dessous) Les cartes d'identité avec photo délivrées par le gouvernement qui sont acceptées comprennent les cartes d'identité délivrées par le gouvernement fédéral, d'Etat, ou local, les cartes d'identité militaires, les passeports américains ou étrangers, ou les cartes d'identité tribales reconnues au niveau fédéral. Ecrire N/A dans les champs si vous n'avez pas de nom à saisir.

9. OBLIGATOIRE : INDIQUER VOTRE NOM COMME IL APPARAÎT SUR VOTRE PERMIS DE CONDUIRE OU UNE AUTRE CARTE D'IDENTITE AVEC PHOTO. ECRIRE N/A DANS LA CASE SI VOUS		
PRENOM : Susan	DEUXIEME PRENOM : Jane	NOM : Smith

- 10 Autres noms : Indiquer tous les autres prénoms, deuxième prénoms, ou noms de famille que vous avez utilisés. Les autres noms comprennent les surnoms, les noms de naissance, les noms de jeune fille, etc. Si vous n'avez pas utilisé d'autres prénoms, deuxième prénoms, ou noms de famille, vous devez saisir **N/A** dans la case appropriée. Ne pas laisser de cases en blanc. (Voir exemples ci-dessous)
Exemple 1 – saisir deux surnoms et un nom de jeune fille. Aucun autre deuxième prénom n'a été utilisé.

10. OBLIGATOIRE : INDIQUER TOUS LES AUTRES PRENOMS, DEUXIEMES PRENOMS ET NOMS DE FAMILLE QUE VOUS AVEZ UTILISES. ECRIRE N/A DANS LA CASE SI VOUS N'AVEZ PAS		
PRENOM : Sue, Susie	DEUXIEME PRENOM : N/A	NOM DE FAMILLE : Jones

Exemple 2 – saisir N/A parce qu'aucun autre prénom, deuxième prénom ou nom de famille n'a été utilisé.

10. OBLIGATOIRE : INDIQUER TOUS LES AUTRES PRENOMS, DEUXIEMES PRENOMS ET NOMS DE FAMILLE QUE VOUS AVEZ UTILISES. ECRIRE N/A DANS LA CASE SI VOUS N'AVEZ PAS		
PRENOM : N/A	DEUXIEME PRENOM : N/A	NOM DE FAMILLE : N/A

Voir les informations importantes sur la réponse aux questions d'auto-déclaration suivant la description de la case 20.

Case No. Instructions

- 11A Vous devez cocher **OUI** ou **NON**. Si vous cochez OUI, vous devez saisir le nom du crime, le degré (le cas échéant), l'Etat, et la date de condamnation (MM/JJ/AAAA). Si vous avez besoin d'indiquer d'autres condamnations, joindre une feuille de papier séparée au formulaire de vérification des antécédents. Inclure votre nom et toutes les informations requises indiquées ci-dessus.
- 11B Vous devez cocher **OUI** ou **NON**. Si vous cochez **OUI**, vous devez saisir le nom des poursuites en instance, le degré (le cas échéant), et l'Etat. Si vous avez besoin d'indiquer d'autres poursuites en instance, joindre une feuille de papier séparée au formulaire de vérification des antécédents. Inclure votre nom et toutes les informations requises indiquées ci-dessus.
- 12-14 Lire attentivement chaque question avant d'y répondre. Vous devez cocher OUI ou NON ***Question 14 : Permanente signifie que l'ordonnance a été émise soit suite à une audience ou à une décision des parties.**
- 15 Saisir votre numéro de permis de conduire ou de carte d'identité délivré par un gouvernement d'Etat et l'Etat où le document a été délivré.
- 16 Si vous avez vécu de façon continue dans l'Etat de Washington sans vivre dans un autre Etat ou pays au cours des trois dernières années (36 mois), répondre **NON**. Si vous avez vécu dans un Etat ou pays autre que l'Etat de Washington au cours des trois dernières années (36 mois), répondre **OUI**.
- 17 17a – Saisir votre adresse postale où le BCCU peut vous envoyer des informations confidentielles telles qu'une copie de vos résultats de vérification d'antécédents.
17b – Saisir le nom de votre rue, s'il est différent de votre adresse postale. Si le nom de votre rue et votre adresse postale sont les mêmes, saisir **MÊME**.
17c – Saisir le numéro de téléphone en journée où vous pouvez être joint.
18. Lire les déclarations de la case 18. Votre signature dans la case 19 signifie que vous avez lu, compris, et accepté les déclarations indiquées à la case 18.
19. Signer votre nom comme indiqué à la case 9. Si vous n'avez pas 18 ans, un parent ou un tuteur doit signer pour vous.
20. Saisir le mois/jour/année (MM/JJ/AAAA) où vous avez signé la case 19.

INFORMATIONS IMPORTANTES SUR LA RÉPONSE AUX QUESTIONS D'AUTO-DÉCLARATION : Vos réponses aux questions d'auto-déclaration deviennent un élément de votre historique de vérification des antécédents et sont stockées dans la base de données de la DSHS. Les auto-déclarations sont rapportées dans le cadre de vos résultats de vérification des antécédents comme tout autre historique de vérification des antécédents que nous recevons. Il est important que vos réponses aux questions d'auto-déclaration soient précises et cohérentes. Il est fortement recommandé que vous répondiez aux questions d'auto-déclaration de la même manière chaque fois que vous complétez le formulaire d'autorisation de vérification des antécédents sauf si la question a changé ou si la réponse précédente était incorrecte. Il est également recommandé que vous citiez les documents d'accusations, dossiers judiciaires, ou autres documents officiels et que vous indiquiez les condamnations pénales, les poursuites en instance, les dates et autres informations exactement comme elles sont indiquées dans ces documents.

Si vous avez des questions sur le processus de vérification des antécédents de l'Unité centrale de vérification des antécédents, contacter BCCU à bccuinquiry@dshs.wa.gov ou appeler le 360-902-7555.