

## Запрос заявителя о предоставлении копии результатов проверки персональных данных Applicant Request for a Copy of Background Check Results

<b>Я запрашиваю копию моей самой последней проверки персональных данных, выполненной Управлением</b>					
<b>ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:</b> ПОЛНОЕ ИМЯ ЗАЯВИТЕЛЯ (ИМЯ / ВТОРОЕ ИМЯ ИЛИ ОТЧЕСТВО / ФАМИЛИЯ)					
<b>ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:</b> ДАТА РОЖДЕНИЯ (ММ/ДД/ГГГГ)		НОМЕР ВОДИТЕЛЬСКОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ ИЛИ УДОСТОВЕРЕНИЯ ЛИЧНОСТИ, ВЫДАННОГО В ШТАТЕ ВАШИНГТОН			
<b>ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:</b> ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ЗАЯВИТЕЛЯ		КВ. №	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ ЗАЯВИТЕЛЯ		<b>ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:</b> НОМЕР ТЕЛЕФОНА (ВКЛЮЧАЯ КОД МЕСТНОСТИ) ЗАЯВИТЕЛЯ			
<p>Я понимаю, что Служба проверки персональной информации управления по делам детей предоставит мне результаты самой последней проверки персональной информации, выполненной Управлением по делам детей, в которых могут содержаться данные Патрульной службы штата Вашингтон, Судебного управления штата Вашингтон, Федерального бюро расследований, Управления исправительных учреждений, Департамента социального обеспечения и здравоохранения, Департамента здравоохранения, судебных организаций и учреждений других штатов, а также раскрытая мной информация в отношении меня.</p>					
<b>ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:</b> ПОДПИСЬ (ЭЛЕКТРОННЫЕ ПОДПИСИ НЕ ПРИНИМАЮТСЯ. ПОДПИСЬ ДОЛЖЕН ПОСТАВИТЬ ЗАЯВИТЕЛЬ.)			<b>ОБЯЗАТЕЛЬНО К ЗАПОЛНЕНИЮ:</b> ДАТА (ММ/ДД/ГГГГ)		

**Вышлите заполненный и подписанный запрос заявителя на получение копии с результатами персональной проверки в Службу проверки персональной информации Управления по делам детей по:**

**ФАКСУ:** (360) 407-5577

**ПОЧТЕ:** PO Box 45718, Olympia, WA 98504-4718

**ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ:** [cabc@dshs.wa.gov](mailto:cabc@dshs.wa.gov)

**Служба проверки персональной информации Управления по делам детей рассмотрит ваш запрос и свяжется с вами в случае возникновения вопросов.** Управление по делам детей высылает документацию только заявителю. Решение о передаче результатов персональной проверки другим лицам принимает заявитель.