

Nombre: (Apellido) (Primer) (Segundo) (de soltera) <i>(Requerido)</i>				Parroquia/Escuela y Ciudad <i>(Requerido)</i>	
Dirección: <i>(incluya su dirección complete con Ciudad/Estado/Código de área)</i>				Teléfono.: <i>(incluya código de área)</i> <i>(Requerido)</i> [Casa]	
Correo Electrónico:				[Trabajo] [Celular]	
Fecha de Nacimiento:* <i>(Requerido)</i> Mes/Día/Año			Papel de Voluntario:		
<p><i>Por favor conteste las siguientes preguntas. Si contesta si a cualquiera de las preguntas, por favor proceda a la sección en el respaldo de esta hoja y firme la sección de consentimiento.</i></p> <p>¿Está usted empleado en algún lugar diocesano? Sí/No (Marque con un círculo) Si es sí, nombre del lugar(es) _____ Proceda a la "Sección de Consentimiento" en el respaldo de esta forma.</p> <p>¿Eres voluntario en cualquier otra parroquia/escuela y ya has completado el proceso de chequeo de antecedentes? Sí/ No (Marque con un círculo) Si es sí, nombre del lugar _____. Fecha aproximada del chequeo _____. Proceda a la "Sección de Consentimiento" en el respaldo de esta forma.</p> <p>¿Ha alguna vez sido acusado o declarado culpable de abuso a menores o abuso sexual? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si es sí, Por favor provea una explicación aquí o anexe una explicación.</p> <p>¿Ha alguna vez sido encontrado culpable de un crimen o delito menor? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si es sí, Por favor de detalles aquí o anexe una explicación:</p>					
Referencia Personal: Nombre		Relación	Teléfono	Dirección	
Fecha de envío a CPS _____			ScreeningONE Fecha de registro _____		
Notas: _____ _____ _____ _____ _____			Blue Flag Aprobado _____		

SECCION DE CONSENTIMIENTO DEL VOLUNTARIO

Yo, _____ he aquí autorizo a la **Catholic Diocese of Richmond** y/o a sus agentes de hacer una investigación independiente de mis antecedentes, referencias, carácter, registros de la policía o criminal, incluyendo aquellos mantenidos por organizaciones privadas y públicas y todos los registros públicos con el propósito de confirmar la información contenida en mi aplicación y/u obtener otra información la cual puede ser material en mis calificaciones para ser voluntario con la Diócesis Católica de Richmond.

Yo eximo a la **Catholic Diocese of Richmond** (la "Diócesis") y a sus agentes de toda responsabilidad por cualquier daño que yo pudiera sufrir como resultado del proveer información a la Diócesis o como resultado de otras personas o entidades proveer información a la Diócesis en conexión con la investigación y/o chequeo de antecedentes.

*Si la Diócesis determina que no cumplo con los estándares de antecedentes para trabajo voluntario, yo seré notificado por escrito. También, yo puedo recibir una copia del reporte de antecedentes de parte de ScreeningONE u otra de las agencias que contienen información usada por la Diócesis en su toma de decisiones. Yo pueda que desafíe cualquier información adversa revelada por el reporte de antecedentes. Para obtener una copia de mi reporte como está provisto por la ley, yo puedo contactar ScreeningONE por escrito a: ScreeningONE Inc., 1860 N. Avenida Republica de Cuba, Tampa, FL 33605.

Yo estoy de acuerdo que una copia o fax de este documento sea tan válida como el original.

Lo siguiente es mi nombre legal verdadero y completo; a mi leal saber y entender toda la información aquí contenida es verdadera y correcta.

(Claramente escriba su nombre en letra de imprenta)

(Firma)

(Fecha)

*NOTA: La información de arriba es requerida solamente con el propósito de identificación, y de ninguna manera es usada como calificativo a voluntario o empleado. La **Catholic Diocese of Richmond** considera a todos los aspirantes a posiciones sin tomar en cuenta su raza, color, nacionalidad, edad, estado civil o de veterano, discapacidad o condición médica, sexo, orientación sexual, estado, excepto cuando tal es un auténtico requisito ocupacional para la posición buscada.