

FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LOS ANTECEDENTES CRIMINALES (CORI)

Las ESCUELAS PÚBLICAS DE FRAMINGHAM están registradas bajo las provisiones de M.G.L. c. 6, § 172 para recibir CORI con el propósito de investigar a los empleados actuales y a los potenciales de otra manera calificados, a los subcontratistas, a los voluntarios, a los solicitantes de licencia, y a quienes poseen la licencia actualmente.

Como empleado potencial o actual, subcontratista, voluntario, solicitante de licencia, titular de licencia actual, o solicitante de alquiler o arrendamiento de vivienda, entiendo que se presentará una verificación CORI para mi información personal a la DCJIS. Por la presente reconozco y doy permiso a las Escuelas Públicas de Framingham para que presenten una verificación CORI de mi información a la DCJIS. Esta autorización es válida por un año a partir de la fecha de mi firma. Puedo retirar esta autorización en cualquier momento proporcionando a las Escuelas Públicas de Framingham una notificación por escrito de mi intención de retirar el consentimiento para una verificación CORI.

ÚNICAMENTE PARA PROPÓSITOS DE EMPLEO, VOLUNTARIADO Y LICENCIAS

Las Escuelas Públicas de Framingham pueden llevar a cabo subsecuentes comprobaciones de CORI durante un año a partir de la fecha en que este formulario fue firmado por mí, siempre y cuando las Escuelas Públicas de Framingham deban proporcionarme primero una notificación por escrito de esta comprobación.

Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para que se realice una comprobación del CORI y reconozco que la información proporcionada en la página 2 de este formulario de reconocimiento es verdadera y exacta.

No empleados (marque una)

<input type="checkbox"/>	Padre voluntario (usted tiene actualmente un hijo/a matriculado/a en esta escuela)
<input type="checkbox"/>	Padre voluntario (su hijo/a está matriculado/a en otra escuela)
<input type="checkbox"/>	No es un padre voluntario
<input type="checkbox"/>	Contratista/Subcontratista
<input type="checkbox"/>	Otros (por favor, especifíquelo)

Voluntario/Solicita ubicación

--

Firma

Fecha:

--	--

INFORMACIÓN DEL SUJETO

Por favor, escriba con letra legible y adjunte una copia de una identificación emitida por el gobierno

Apellidos:	Nombre:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Segundo nombre/Alias:	Nombre de soltera de la madre:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Últimos SEIS dígitos del número de la Seguridad Social

<input type="text"/>

Sin número de Seguridad Social

Color de ojos:	Sexo:
<input type="checkbox"/> marrón <input type="checkbox"/> verde <input type="checkbox"/> azul <input type="checkbox"/> otro	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

Dirección actual

<input type="text"/>

Ciudad	Estado	Código postal (Zip)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Su correo electrónico	Su número de teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para uso exclusivo de la escuela o del departamento

Presenta original del documento ID con foto emitido por el gobierno: <input type="checkbox"/> Licencia de conducir/tarjeta ID <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otros
Recibido y verificado por _____
Nombre y firma del funcionario verificador

Translations are provided by FPS. Translators are not responsible for the content of the document. ESTE 9/13/2021 Spanish