



INFORMACIÓN DE LA AGENCIA:

Fecha:	Nombre de Agencia: FAMILY GATEWAY
Nombre de Contacto: Rosario Garcia	
Numero de telefono de Family Gateway: 214-823-4500	Numero de fax de Family Gateway: 214-884-3110

INFORMACIÓN DEL APLICANTE:

Nombre:	Otros nombre usados		
Dirección Actual			
Cuidad:	Estado:	Codigo Postal:	Condado:
Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Numero de licencia	Estado de su licencia
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Raza: <input type="checkbox"/> African American <input type="checkbox"/> American Indian <input type="checkbox"/> Anglo <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Other		

Por la presente autorizo a VERIFYFI y / o su Proveedor de servicios a solicitar y recibir toda la información de fondo acerca de mí, incluida, entre otras, mi historial criminal, el rastreo del número de seguro social, incluido un informe del consumidor según la Ley de informes crediticios justos, 15 USC 1681 Registro de conducir, historial de empleo, antecedentes militares, listados civiles, antecedentes educativos, licencia profesional de cualquier persona, corporación, sociedad, agencia de cumplimiento de la ley y otras entidades, incluidos mis empleadores actuales y anteriores.

Los antecedentes penales, tal como se recibieron de las agencias de informes, pueden incluir datos de arresto y condena, así como acuerdos de culpabilidad y adjudicaciones diferidas y conducta delincuente cometida como un menor. Entiendo que esta información se utilizará, en parte, para determinar mi elegibilidad para un puesto de trabajo / voluntario en esta organización. También entiendo que mientras permanezca como empleado o voluntario aquí, la verificación de antecedentes penales puede repetirse en cualquier momento. Entiendo que tendré la oportunidad de revisar los antecedentes penales recibidos por el cliente / agencia y hay un procedimiento disponible para aclarar, si dispueto el registro como recibido. También entiendo que los antecedentes penales pueden contener información que se presume que ha sido borrada.

Verify pag

Además, libero y doy de baja a VERIFYFI y su Proveedor de Servicios y a todas sus Subsidiarias, Afiliadas, Funcionarios, Empleados, Personal de Contrato o Asociados, de cualquier reclamo y responsabilidad que surja de cualquier solicitud de información o registros de conformidad con esta autorización, adquisición de un informe de investigación del consumidor y entiendo que puede contener información sobre mi carácter, reputación general, características personales y modo de vida, según corresponda.

Entiendo que tengo derecho a realizar una solicitud por escrito dentro de un período de tiempo razonable a VERIFYFI para obtener información adicional sobre la naturaleza y el alcance de la investigación. Reconozco que he proporcionado voluntariamente la información anterior para fines de empleo / voluntariado, y he leído y entendido cuidadosamente esta autorización.

[Redacted Signature Area]

Firma del Cliente

Fecha

Nombre del Cliente

Guardián