

**AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES para Cuidados de menores de edad**

LEA LAS INSTRUCCIONES EN LA PÁGINA 2, COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN EN PÁGINA 1 EN LETRA IMPRENTA, FIRME  
PÁGINAS 1 Y 3 Y 4

<b>MARQUE UNA CASILLA EN CADA COLUMNA EN LA FILA CORRESPONDIENTE, A o B:</b>			
	<b>Categoría de la instalación</b>	<b>Tipo específico de solicitud</b>	<b>Persona en el hogar/instalación</b>
<b>1</b>	<b>A</b> Cuidado infantil en el hogar con licencia/que solicita la licencia	<input type="checkbox"/> Hogar de guardería <input type="checkbox"/> Hogar de guardería grupal	<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Miembro de la familia (edades de 13 a 17)* *Se requiere la firma del padre/madre/tutor <input type="checkbox"/> Miembro de la familia (18 años y más) <input type="checkbox"/> Empleado/voluntario
	<b>B</b> Instalación de cuidado infantil (que no sea el hogar) con licencia/que solicita la licencia	<input type="checkbox"/> Agencia de bienestar infantil <input type="checkbox"/> Guardería <input type="checkbox"/> Agencia de guardería	<input type="checkbox"/> Refugio de emergencia para jóvenes <input type="checkbox"/> Hogar grupal <input type="checkbox"/> Institución de cuidado infantil/centro de maternidad

**INFORMACIÓN PERSONAL (Por favor, vea las instrucciones sobre los agregados al dorso)**

Apellido/nombre/inicial del segundo nombre		Número de Seguro Social o ITIN							
Nombre de soltera y/u otros nombres usados anteriormente (Apellido/nombre/inicial del segundo nombre)		_____ - _____ - _____							
DIRECCIÓN ACTUAL, TELÉFONO (cuando corresponda): Calle/Nº de Departamento: _____		¿Vivió fuera de Illinois en los últimos 3 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Ciudad: _____ Estado: ____		Mencione todas las direcciones previas en los últimos cinco (5) años, incluidas aquellas fuera de Illinois. Fecha (Calle/Nº de Departamento/Ciudad/Condado/Estado/Código postal) Desde/hasta							
Código postal: _____ Condado: _____		_____							
Teléfono del hogar ( _____ ) _____ - _____		_____							
Teléfono celular ( _____ ) _____ - _____		_____							
Fecha de nacimiento (Mes/día/año)	Edad	Lugar de nacimiento (Ciudad y estado)	Ciudadanía (País) <input type="checkbox"/> Estados Unidos <input type="checkbox"/> Otra, especifique	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Altura Ft. (pies) In.(pulgadas)	Peso (libras)	Cabello (color)	Ojos (color)	
_____ - _____ - _____									
Raza (Marque todas las que correspondan)								Etnia (vea los códigos en la Página 2)	
<input type="checkbox"/> Americano nativo/nativo de Alaska (Indígena o esquimal)		<input type="checkbox"/> Negro/afro-americano		<input type="checkbox"/> Blanco		<input type="checkbox"/> No quiso identificarse			
<input type="checkbox"/> Asiático		<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/isleño del Pacífico		<input type="checkbox"/> Desconocida		<input type="checkbox"/> No pudo ser verificada			

**AUTORIZACIÓN /CERTIFICACIÓN ABAJO Y EN LAS PÁGINAS 2 Y 3 DEBEN SER FIRMADAS Y FECHADAS**

<b>3</b>	¿Alguna vez ha sido indicado/a como perpetrador/a en una investigación de abuso/negligencia infantil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	¿Alguna vez ha sido condenado/a por un delito penal, que no sea una violación menor de las normas de tránsito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Certifico que lei y comprendí la casilla de Autorización/Certificación al dorso de este formulario.
Firma _____ Fecha _____	
Firma del padre/madre/tutor (si corresponde) _____ Fecha _____	

<b>A SER COMPLETADO POR LA AGENCIA SUPERVISORA</b>	
Este formulario de autorización no será procesado si no se completa esta sección. El representante de otorgamiento de licencias tiene que completar lo siguiente	
<b>4</b>	Fecha en que se tomó la huella digital: _____
	Fecha de inicio de empleo _____
	Nombre completo de la instalación _____
	Nº de identificación del proveedor _____
Domicilio: _____	Nombre de la agencia supervisora: _____
Ciudad: _____ IL Código postal: _____	Nº de identificación del proveedor: _____
	Región/sitio/campo del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois
	Nombre del trabajador Nº de identificación del trabajador/número de teléfono
	Nombre del supervisor Nº de identificación del supervisor/número de teléfono
<b>5</b>	RESULTADOS DE LOS ANTECEDENTES SEGÚN CORRESPONDA
	Certificado de delincuente sexual: _____
	Certificado de CANTS: _____
	Certificado de la Policía del Estado de Illinois: _____
Certificado del FBI: _____	PARA USO DE LA OFICINA CENTRAL DE LICENCIAMIENTO
Certificados de Transferencia: SO/CANTS: _____ ISP: _____	SID#: _____ Certificado: _____ Registro: _____
	Registrado en BC-03: _____
	Enviado por el FBI: _____

**QUIÉN DEBE UTILIZAR ESTE FORMULARIO:** Este formulario debe ser completado por todas las personas de 13 años de edad o más como parte de una solicitud para gestionar o residir en un hogar de cuidados de crianza. Toda persona sujeta a una verificación de antecedentes tiene que completar las primeras tres secciones identificando el tipo de instalación y qué rol tendrá en la instalación, y toda la información personal. Toda la información identificable tiene que ser exacta y completa. Se requiere la firma del padre, la madre o el tutor para la verificación de antecedentes de un menor.

### INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA LAS SECCIONES 2 Y 3 DE LA PORTADA

Nombre:	Se deben incluir todos los nombres actuales y anteriores utilizados por la persona. Si no utilizó otros nombres, escriba "ninguno".												
N° de seguro social, ITIN o N° asignado	<b>ESTE FORMULARIO NO SERÁ PROCESADO SIN UN NÚMERO DE SEGURO SOCIAL O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL CONTRIBUYENTE (ITIN, por sus siglas en inglés) O EL NÚMERO ASIGNADO POR EL DEPARTAMENTO</b>												
Domicilio:	La dirección actual y todas las direcciones, incluyendo el condado, donde la persona haya vivido en los últimos cinco años (Indique si es fuera de Illinois)												
Raza:	<p>Marque todos los códigos de raza que correspondan.</p> <table> <tr> <td>NA = Americano nativo/nativo de Alaska (Indígena o esquimal)</td> <td>WH = Blanco</td> </tr> <tr> <td>AS = Asiático</td> <td>UK = Desconocida</td> </tr> <tr> <td>BL = Negro/afro-americano</td> <td>DI = No quiso identificarse</td> </tr> <tr> <td>PI = Nativo de Hawái/isleño del Pacífico</td> <td>CV = No pudo ser verificada</td> </tr> </table>	NA = Americano nativo/nativo de Alaska (Indígena o esquimal)	WH = Blanco	AS = Asiático	UK = Desconocida	BL = Negro/afro-americano	DI = No quiso identificarse	PI = Nativo de Hawái/isleño del Pacífico	CV = No pudo ser verificada				
NA = Americano nativo/nativo de Alaska (Indígena o esquimal)	WH = Blanco												
AS = Asiático	UK = Desconocida												
BL = Negro/afro-americano	DI = No quiso identificarse												
PI = Nativo de Hawái/isleño del Pacífico	CV = No pudo ser verificada												
Etnia:	<p>Ingrese la etnia principal</p> <table> <tr> <td>NH = No hispana (NINGUNA)</td> <td>HA = Hispano centroamericano</td> </tr> <tr> <td>HS = Hispano sudamericano</td> <td>HN = Hispano dominicano</td> </tr> <tr> <td>HM = Hispano mexicano</td> <td>HO = Hispano otra</td> </tr> <tr> <td>HP = Hispano puertorriqueño</td> <td>UK = Desconocida</td> </tr> <tr> <td>HD = Hispano de ascendencia española</td> <td>DI = No quiso identificarse</td> </tr> <tr> <td>HC = Hispano cubano</td> <td>CV = No pudo ser verificada</td> </tr> </table>	NH = No hispana (NINGUNA)	HA = Hispano centroamericano	HS = Hispano sudamericano	HN = Hispano dominicano	HM = Hispano mexicano	HO = Hispano otra	HP = Hispano puertorriqueño	UK = Desconocida	HD = Hispano de ascendencia española	DI = No quiso identificarse	HC = Hispano cubano	CV = No pudo ser verificada
NH = No hispana (NINGUNA)	HA = Hispano centroamericano												
HS = Hispano sudamericano	HN = Hispano dominicano												
HM = Hispano mexicano	HO = Hispano otra												
HP = Hispano puertorriqueño	UK = Desconocida												
HD = Hispano de ascendencia española	DI = No quiso identificarse												
HC = Hispano cubano	CV = No pudo ser verificada												

### INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA LA SECCIÓN 4 DE LA PORTADA

<p><b>Instrucciones para al lado izquierdo -</b></p> <p>Fecha de las huellas digitales: Proporcione la fecha de cuando las huellas digitales del individuo fueron tomadas.</p> <p>Nombre del proveedor: El nombre completo que aparece en la solicitud de licencia o la licencia. (NO USE SIGLAS)</p> <p>N° de identificación del proveedor: La identificación del proveedor. (El número que aparece en el certificado de licencia de la instalación. A las solicitudes iniciales se les asignará un N° por unidad de verificación de antecedentes).</p> <p>Calle/ciudad/código postal: El lugar de la instalación con licencia donde la persona está licenciada o empleada.</p>	<p><b>Instrucciones para al lado derecho -</b></p> <p>Agencia supervisora: Coloque en letra de imprenta el nombre y el N° de identificación del proveedor de la Agencia que supervisará la instalación</p> <p>N° de identificación del proveedor: Región/sitio/campo del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois: La región/sitio/campo del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois.</p> <p>Nombre del Trabajador: Nombre, identificación y teléfono del trabajador</p> <p>Nombre del Supervisor: Nombre, identificación y teléfono del supervisor</p>
<p>La autorización para verificación de antecedentes tiene que ser presentada al trabajador para que se complete la Sección 4 y para que éste la envíe a la Unidad de verificación de antecedentes del Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois que resulte pertinente. El trabajador tiene que controlar que el formulario esté completo y sea exacto, confirmar que a la persona (si tiene 18 años de edad o más) se le hayan tomado las huellas digitales, y verificar que la ortografía de los nombres sea correcta junto con una forma de identificación, como una licencia de conducir o identificación con fotografía.</p>	

### INSTRUCCIONES ADICIONALES

**AVISO DE CONDICIONES DE EMPLEO EN UNA INSTALACIÓN DE CUIDADO INFANTIL A CONTINUACIÓN, y La DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD DEL ISP/FBI y la AUTORIZACIÓN/CERTIFICACIÓN en la página 3 de este formulario deben estar firmadas y fechadas por individuos que tienen la verificación de antecedentes completada. Individuos sometidos a la verificación de antecedentes o huellas digitales tienen derecho a recibir una copia de este formulario.**

**AVISO DE CONDICIONES DE EMPLEO EN UNA INSTALACIÓN DE CUIDADO INFANTIL**

**Un empleado condicional incluye:**

- Empleados
- Voluntarios
- Proveedores de servicios sin Licencia

Un empleado condicional no debe estar solo con ningún joven en cuidado u otro niño que recibe servicios a través del programa de la instalación de cuidado infantil con licencia, hasta que se hayan recibido todas las autorizaciones de antecedentes. Esto incluye la recepción de todas las autorizaciones de huellas dactilares y cualquier historial como perpetrador de abuso/negligencia infantil. Un empleado condicional deberá estar con otro empleado quien haya pasado la verificación de antecedentes completa mientras haya un niño presente. Un empleado condicional no debe estar solo con ningún joven en cuidado u otro niño atendido por la instalación autorizada, hasta que el empleador notifique que se han recibido todas las autorizaciones de antecedentes.

**Certificación:**

He leído, entiendo y seguiré las estipulaciones establecidas como empleado condicional:

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**\*\*\*Instalaciones de guardería con licencia solamente:** no se permite que los asistentes estén solos con los niños atendidos por la instalación con licencia, incluso cuando tienen espacios libres completos, a menos que la Regla lo especifique.

**No se requiere certificación condicional para transferencias dentro de la misma organización. Adjunte CFS 718-4-Solicitud para transferencia de verificación de antecedentes**

## DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD DEL ISP/FBI

**Autoridad:** la adquisición, preservación e intercambio de huellas dactilares e información asociada del FBI generalmente se autorizan en virtud de 28 U.S.C. 534. Dependiendo de la naturaleza de su solicitud, las autoridades complementarias incluyen los estatutos federales, los estatutos estatales de acuerdo con la publicación. L. 92-544, Órdenes Ejecutivas Presidenciales, y regulaciones federales. Proporcionar sus huellas dactilares e información asociada es voluntario; sin embargo, el no hacerlo puede afectar la finalización o aprobación de su solicitud.

**Propósito principal:** Ciertas determinaciones, como el empleo, las licencias y las autorizaciones de seguridad, pueden basarse en verificaciones de antecedentes basadas en huellas dactilares. Sus huellas dactilares e información / datos biométricos asociados pueden proporcionarse a la agencia empleadora, investigadora o responsable, y / o al FBI con el fin de comparar sus huellas dactilares con otras huellas dactilares en el sistema de identificación de próxima generación (NGI) del FBI o sus sistemas sucesores. (incluidos los repositorios de huellas dactilares civiles, criminales y latentes) u otros registros disponibles de la agencia empleadora, investigadora o responsable. El FBI puede retener sus huellas dactilares e información / datos biométricos asociados en NGI después de completar esta solicitud y, mientras está retenido, sus huellas dactilares pueden continuar comparándose con otras huellas dactilares enviadas o retenidas por NGI.

**Usos de rutina:** Durante el procesamiento de esta solicitud y durante el tiempo que permanezcan en NGI sus huellas dactilares y la información / datos biométricos asociados, su información puede ser divulgada de acuerdo con su consentimiento y puede ser revelada sin su consentimiento según lo permita la Ley de Privacidad de 1974 y todos los Usos de Rutina aplicables que puedan publicarse en cualquier momento en el Registro Federal, incluidos los Usos de Rutina para el sistema NGI y los Usos de Rutina de Cobertura del FBI. Los usos de rutina incluyen, entre otros, divulgaciones a: agencias gubernamentales o no gubernamentales autorizadas responsables del empleo, contratación, licencias, permisos de seguridad y otras determinaciones de idoneidad; agencias policiales locales, estatales, tribales o federales; agencias de justicia penal; y agencias responsables de la seguridad nacional o seguridad pública.

**Notificación de registro del solicitante:** Sus huellas digitales se utilizarán para verificar los registros de antecedentes penales del FBI. Los procedimientos para obtener una copia o cambio, corrección o actualización del registro de antecedentes penales del FBI se establecen en el Título 28, Código de Reglamentos Federales (CFR), Sección 16.30 a 16.34 o visite el sitio web del FBI en <http://www.fbi.gov/about-us/cjis/background-checks>.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor (si corresponde) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN/CERTIFICACIÓN

"Yo, por la presente autorizo la divulgación de cualquier información de registro de antecedentes penales, que pueda existir, con respecto a mí de cualquier agencia, organización, institución o entidad que tenga dicha información archivada. Soy consciente y entiendo que mis huellas digitales pueden conservarse y serán utilizado para verificar los archivos de información de antecedentes penales de la Policía Estatal de Illinois y/o la Oficina Federal de Investigaciones (FBI por sus siglas en inglés), para incluir, entre otros, bases de datos civiles, penales y de huellas dactilares latentes. ser compartido solo para fines de empleo o licencias. Además, entiendo que tengo el derecho de impugnar cualquier información divulgada por estas agencias de justicia penal sobre mí que pueda ser inexacta o incompleta de conformidad con el Código de Regulación Federal 16.34 del Título 28 y el Capítulo 20 ILCS 2630/7 de la Ley de Identificación Criminal".

Autorizo al Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois a llevar a cabo una investigación para determinar si alguna vez se me ha acusado de un delito y, si así fuera, a investigar la sentencia de esas acusaciones. Autorizo al Departamento a solicitar información y ayuda del Departamento de Justicia de los EE.UU. y del Departamento de Ejecución de la Ley de Illinois mientras realiza esta investigación. Autorizo al Departamento a realizar búsquedas periódicas en el Sistema de Rastreo de Abuso y Negligencia de Niños para determinar si he sido un perpetrador de un incidente "indicado" de abuso o negligencia de menores según la Ley de Reporte de Abuso y Negligencia Infantil. La verificación de antecedentes de abuso y negligencia de niños y la investigación de antecedentes penales puede utilizarse para analizar una solicitud de licencia, una solicitud de un empleo actual o posible, o de servicios como voluntario en una instalación de cuidado infantil. Las personas entre los 13 y los 17 años de edad que firmen este formulario autorizan una investigación de CANTS y LEADS solamente y no están sujetas a la toma de huellas digitales.

Comprendo que la información obtenida como resultado de mi autorización para esta investigación es confidencial. Solo DCFS recibirá para revisión los resultados de la verificación de antecedentes del FBI y, cuando se solicite, al empleado, posible empleado o voluntario se le proporcionará una copia. *La información de condena estatal provista por el Departamento de Policía del Estado con respecto a los empleados, empleados potenciales o voluntarios de proveedores de servicios sin licencia y centros de cuidado infantil con licencia de acuerdo con esta Ley se proporcionará al operador de dicho centro y, a solicitud, al empleado, empleado potencial o voluntario de un centro de cuidado infantil o proveedor de servicios sin licencia. [225 ILCS 10 / 4.1].* Además, certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta. Reconozco que la falsificación de cualquier información proporcionada arriba y/o los resultados de la verificación de antecedentes pueden ser motivo suficiente para rechazar mi solicitud de licenciamiento.

Si usted cree que la información en su expediente de la Policía del Estado de Illinois y la Oficina Federal de Investigación no es correcta puede visitar <http://www.ilga.gov/commission/jcar/admincode/020/02001210sections.html> para la ISP y <http://www.fbi.gov> para el FBI.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor (si corresponde) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_