

Mencione todos los nombres y escuelas de sus estudiantes de las BPS:
(de ser necesario, puede usar el espacio adicional del dorso)

Nombre: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Escuela: _____



**INFORMACIÓN PERSONAL:
EN LETRA IMPRENTA**

Apellido Primer nombre Segundo nombre Tratamiento

Apellido de soltera (u otros nombres que lo/a identifiquen)

Fecha de nacimiento

Lugar de nacimiento

Motivo del CORI (por ejemplo, para voluntariado,
subcontratista, etc.)

Últimos SEIS dígitos de su número de Seguro Social (OBLIGATORIO) XXX - ____ - _____

Sexo: ____ Altura: _____ (en pies) Color de ojos: _____ Raza: ____

Licencia de conducir o número de identificación: _____ Estado en el que se emitió: _____

Nombre completo de soltera de la madre

Nombre completo del padre

Dirección actual: Número y nombre de calle

Ciudad o pueblo

Estado Código postal

Dirección anterior: Número y nombre de calle

Ciudad o pueblo

Estado Código postal

La información anterior fue verificada mediante la revisión de los siguientes formularios de identificaciones emitidas por el gobierno:

PARA USO ADMINISTRATIVO ÚNICAMENTE:

VERIFICADO POR: _____

Nombre del empleado que verifica (en letra imprenta)

Firma del empleado que verifica

*****COMPLETAR EL DORSO*****

Nombre: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Escuela: _____

**VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES
FORMULARIO DE ACUSE DE RECIBO**

PARA USO DE LAS ORGANIZACIONES QUE REALIZAN VERIFICACIONES DE ANTECEDENTES PENALES (*CRIMINAL OFFENDER RECORD INFORMATION, CORI*) PARA FINES LABORALES, DE ACREDITACIÓN Y VIVIENDA, VOLUNTARIADOS Y SUBCONTRATISTAS.

Las **ESCUELAS PÚBLICAS DE BRAINTREE** están registradas conforme a las disposiciones de M.G.L. c. 6 s. 172 para recibir formularios de CORI con el fin de evaluar empleados calificados, subcontratistas, voluntarios, solicitantes de licencias, licenciarios y solicitantes de alquileres o arriendos de vivienda actuales o potenciales.

Como empleado, subcontratista, voluntario, solicitante de licencia, licenciario o solicitante de alquileres o arriendos de vivienda actual o potencial, entiendo que el Departamento de Servicios de Información de la Justicia Penal (*Department of Criminal Justice Information Services, DCJIS*) recibirá una verificación de CORI con mi información personal. Por el presente acepto y doy mi permiso para que las **ESCUELAS PÚBLICAS DE BRAINTREE** presenten una verificación de CORI con mi información ante el DCJIS. Esta autorización es válida por un año desde la fecha de mi firma. Puedo cancelar esta autorización en cualquier momento mediante una notificación por escrito para las **ESCUELAS PÚBLICAS DE BRAINTREE** sobre mi intención de cancelar mi consentimiento para la verificación de CORI.

PARA FINES LABORALES, DE ACREDITACIÓN Y VOLUNTARIADO ÚNICAMENTE: Las **ESCUELAS PÚBLICAS DE BRAINTREE** pueden realizar otras verificaciones de CORI posteriores dentro del año siguiente a la fecha de mi firma presente en este formulario; no obstante, las **ESCUELAS PÚBLICAS DE BRAINTREE** deben enviarme una notificación por escrito sobre estas posibles verificaciones.

Al firmar a continuación, brindo mi consentimiento para una verificación de CORI y reconozco que la información provista en la página 2 de este formulario de acuse de recibo es verdadera y correcta.

FIRMA

FECHA