

Molalla River School District
VERIFICACIÓN DE PASADO CRIMINAL
DE VOLUNTARIOS

PARA USO DE LA OFICINA DEL DISTRITO

Date _____ Approved yes no _____

Child Abuse Prevention Training _____

Referring Staff _____ Principal's Signature _____

COMPLETE EL ENTRENAMIENTO DE PREVENIR ABUSO DE NIÑOS, IMPRIMA EL CERTIFICADO Y
 ADJÚNTELO A ESTA APLICACIÓN.

Por favor escribe con computadora o con letra de molde legible. Una solicitud incompleta no se puede procesar.
 Como aparece en la licencia.

Nombre: _____
 (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Lista de nombres usados antes: _____
 (incluye apellido de soltera, no deje en blanco este espacio)

Quisiera ser voluntario en: _____

Núm. de Seguro Social: _____ Núm. de Licencia/ID _____

Proveer su número de seguro social en esta forma es voluntario. Si usted elige no dar el número de seguro social, esto no será un base para negar empleo ni ningunos derechos, servicios o beneficios para los cuales tendrá derecho. Si usted si provee el número, la Policía Estatal de Oregon lo usará como un identificador adicional para buscar cualquier pasado criminal que tenga. Su número de seguro social se usará como declarado arriba. Leyes estatales y federales protegen la privacidad de sus records.

Teléfono durante el día _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____
 MM/DD/AA

Dirección de correo postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zip + 4: _____

Dirección de email: _____

Favor de listar los estados en cuales ha vivido: _____

A. ¿Ha sido condenado de un crimen relacionado con el sexo? _____ SI No

Si la respuesta fue sí, ¿fue la condena en Oregon o en otro estado? (Si fue en otro estado, por favor escriba cuál.)

Estado: _____

Si la respuesta fue sí, ¿fue parte del crimen el uso de fuerza o personas menores de edad? _____ SI No

B. ¿Ha sido condenado de un crimen que trató con la violencia o la amenaza de violencia? _____ SI No

C. Si la respuesta fue sí, ¿fue la condena en Oregon o en otro estado? (Si fue en otro estado, por favor escriba cuál.) Estado: _____

D. Ha sido condenado de un crimen relacionado con la actividad criminal con drogas o bebidas alcohólicas? _____ SI No

E. Si la respuesta fue sí, ¿fue la condena en Oregon o en otro estado? (Si fue en otro estado, por favor escriba cuál.) Estado: _____

F. ¿Ha sido condenado de cualquier otro crimen aparte de una violación de tráfico de poca gravedad? (Incluye crímenes de tráfico) _____ SI No

¿Ha sido arrestado dentro de los últimos tres años por un crimen para cual todavía no ha sido una absolución ni una desestimación? _____ SI No

Aviso: Un chequeo del pasado criminal del candidato se realizará por el Distrito Escolar Molalla River para verificar las respuestas a las preguntas anteriores.

Yo doy permiso al Distrito Escolar Molalla River para comprobar records civiles o criminales para verificar cualquier declaración en esta forma. A pesar de si el candidato da permiso o no, el Distrito Escolar Molalla River conducirá un chequeo del pasado criminal de candidatos para el puesto de voluntario. El candidato tiene derecho a revisar su record criminal por información incorrecta o incompleta. Discriminación por un empleador en el base de solamente los records de arresto puede violar las leyes federales de derechos civiles. El candidato puede obtener más información acerca de los derechos del candidato por ponerse en contacto con el Bureau of Labor and Industries, Civil Rights Division, State Office Building, Suite 1070, Portland, Oregon 97232, teléfono (503) 731-4075.

Verifico que he recibido y he leído este aviso.

Firma del Candidato: _____ Fecha: _____