



Autorización Para la Verificación de Antecedentes Criminales

form #211sp • 04/11 • page 1 of 1

Importante! Utilice este formulario únicamente si 1.) no puede completar el proceso de manera electrónica "online", 2.) tiene que completar la revisión de antecedentes penales y no es voluntario.

Nombre _____
Primer nombre Nombre Apellido

Otros Nombres Que Usted Haya Utilizado _____

Dirección de Correo Electrónico _____

Dirección _____
Ciudad Estado Código de Area

Número de Teléfono _____ Fecha de Nacimiento _____ Número de la Tropa _____

Por favor, elija solo una opción:

- Deseo ofrecerme como voluntaria y mi número de seguro social es _____
- Deseo ofrecerme como voluntaria y no tengo número de seguro social.
- No soy voluntario pero necesito tener una revisión de antecedentes penales.

Autorizo a **Girl Scouts OSW**, a solicitar información relacionada a mis antecedentes criminales, los que podrán ser obtenidos por medio de un requerimiento de informes a las agencias correspondientes. Una vez recibido el reporte de las agencias o de los investigadores autorizados, autorizo una completa verificación de mi historia criminal, incluidos los datos sobre arrestos y condenas así como también negociaciones judiciales y sentencias diferidas. Comprendo que esta información será utilizada para determinar, en parte, mi elegibilidad como voluntario/a o empleado/a de esta organización. Asimismo comprendo que en tanto yo permanezca como voluntario/a o empleado/a de **Girl Scouts OSW** los antecedentes criminales podrán, en cualquier momento, ser nuevamente verificadas. Comprendo que si **Girl Scouts OSW** decidiera no ofrecer una propuesta de nombramiento o de empleo en consideración a la información que se hubiera solicitado, seré notificada/o y se me hará entrega de un resumen de los derechos que me asisten en acuerdo a la Ley de Equidad de Informes de Crédito - Fair Credit Reporting Act-

El/La que suscribe, por si y asimismo por sus herederos y administradores y demás personas que eventualmente invocaran algún derecho, libera de toda responsabilidad y para siempre dispensa a **Girl Scouts OSW** y a sus oficiales, directores, empleados y agentes, de cargas, obligaciones y reclamos que se demandaran, sin importar la o las causa de las mismas como así también los gastos judiciales, incluyendo los costos de la Corte y los honorarios de los abogados que resultaren de la investigación de mis antecedentes y en relación a la solicitud por ser voluntaria/o. Me comprometo a mantener a **Girl Scouts OSW** libre de todo daño y en su caso, a indemnizarla de todas aquellas acciones, cargas, responsabilidades, reclamos y demandas que pudieran hacerse en el futuro ya sea por mi parte o de parte del suscripto/a o de frente a quienes la formularan por mi.

Sólo personas que aplican para ser voluntario/as o empleados/as en **Girl Scouts of Oregon & Southwest Washington** se encuentran autorizadas a completar este formulario.

Acepto los términos y las condiciones indicadas precedentemente.

Firma _____

Favor de escribir su Nombre y Apellido

Fecha _____

Mail/fax form to: Girl Scouts OSW, attn: Background Processing
9620 SW Barbur Blvd., Portland, OR 97219
secure fax 503-892-7603

Date form received _____
Date check performed _____
Initials _____
<input type="checkbox"/> Cleared <input type="checkbox"/> Special Review <input type="checkbox"/> Reports Found
Special Review Decision _____
