Formulario de Autorización para un Voluntario

Como parte del proceso para la determinación de su elegibilidad para: voluntariado o periodo de prueba y en caso de que continúe ofreciendo su voluntariado o trabajo con la Diócesis de Bridgeport; *esta* puede realizar una investigación de sus antecedentes mediante de la obtención de un informe investigativo del consumidor relacionado con usted. Este informe puede ser obtenido por una agencia de información elegida por la Diócesis. El informe puede contener información sobre su historial criminal y/o un reporte de Motores y Vehículos.

Ningún informe del consumidor será utilizado en violación de una Ley o Reglamento de Igualdad de Oportunidades ya sea Federal o Estatal. Yo reconozco la obtención de mis derechos bajo el Fair Credit Reporting Act. Si la Diócesis de Bridgeport tiene la intención de tomar cualquier acción adversa basada en parte o en la totalidad de este informe a usted se le proporcionara una copia adicional del informe y una descripción de sus derechos bajo el Fair Credit Reporting Act. Yo libero a todas las partes, fuentes y entidades de las cuales cualquier información es legalmente obtenida, de cualquier y toda reclamación o responsabilidad del reporte investigativo del consumidor sobre mis antecedentes.

Por medio de la presente autorizo a la Diócesis de Bridgeport para hacer una investigación independiente de mis antecedentes por medio de un informe del consumidor mediante la entidad **Mind Your Own Business, Inc. ("MYB").** Yo entiendo y acepto que la Diócesis de Bridgeport determinara la elegibilidad para mi voluntariado o mi trabajo en base a este informe.

Asimismo autorizo a cualquier persona, entidad comerciante o agencia gubernamental a revelar a la Diócesis de Bridgeport cualquier información relacionada con mis antecedentes mediante **MYB**; incluyendo pero no limitados a cualquier tribunal, agencia pública, agencias encargadas de hacer cumplir la ley y agencias de crédito independientemente de donde estas entidades hayan obtenido esta información mía; ejemplo de esto es: abuso de alcohol y substancias controladas de los empleadores anteriores. Para ayudarle a la diócesis de Bridgeport a obtener el reporte del consumidor; por favor proporcionar la siguiente información:

MA, MN, OK, NY, ME, WA, NJ, y **CA; applicants de estos estados: si deseean una copia gratis de su reporte, marque la casilla** ☐

Nombre Completo (escrito)

_____

Primer Nombre *Segundo nombre* *Apellido* *Apellido soltera/otro*

Firma _____ **Fecha**_____

Dirección completa de su Residencia

_____

Número de la Calle/PO Box *Nombre de la Calle* *Ciudad* *Estado* *Código Postal*

Fecha de Nacimiento _____**Numero de Seguro Social** _____ (opcional para Voluntarios)
(Usted puede llamar directamente a MYB al (888)758-3776 para dar esta información).

Numero de Licencia para conducir_____ Emitida en el estado de _____

Numero de Teléfono durante el día _____ **e-mail** _____

Por favor escriba en al reverso de esta hoja todas las residencias adicionales en las cuales haya vivido durante los últimos 7 años.

***Esta información es voluntaria. Sin embargo, sin esta información, seremos incapaces de identificarle correctamente en caso de que encontremos información adversa durante la búsqueda de sus antecedentes.**