



**ARCHDIOCESE OF BOSTON**  
66 BROOKS DRIVE  
BRAINTREE, MASSACHUSETTS 02184-3839

**FORMULÁRIO DE RECONHECIMENTO DE INFORMAÇÃO PENAL (CORI)**

O Gabinete de Pesquisa Pessoal de Antecedentes da Arquidiocese de Boston, está registrada nas disposições da Lei M.G.L. c. 6, § 172 para receber o CORI para fins de seleção de atuais e/ou potenciais empregados, subcontratados ou voluntários qualificados.

Como um ou potencial funcionário, subempreiteiro ou voluntário, eu compreendo que um cheque CORI será enviado ao DCJIS com a minha informação pessoal. Por meio deste, reconheço e concedo permissão ao Gabinete de Pesquisa Pessoal de Antecedentes da Arquidiocese de Boston, para enviar um cheque CORI para minha informação ao DCJIS. Esta autorização é válida por um ano a partir da data da minha assinatura. Eu posso retirar essa autorização em qualquer momento, fornecendo à Arquidiocese de Boston, Gabinete de Pesquisa Pessoal de Antecedentes, uma notificação por escrito da minha intenção de retirar o consentimento para um cheque do CORI.

Eu também entendo que o Gabinete de Pesquisa Pessoal de Antecedentes da Arquidiocese de Boston poderá realizar verificações CORI subsequentes no prazo de um ano a partir da data em que este formulário foi assinado. Ao assinar abaixo, forneço o meu consentimento para uma verificação CORI e afirmo que as informações fornecidas na Página 2 deste Formulário de Reconhecimento são verdadeiras e precisas.

**ASSINATURA** \_\_\_\_\_ **DATA** \_\_\_\_\_

**POR FAVOR VERIFIQUE UM:**

- Voluntário Paroquial - Ministrando diretamente ou com potencial para interação com crianças
- Voluntário paroquial - Ministrando para idosos
- Padres       Diácono       Seminarista       Empregado da Paróquia
- Professor       Funcionário Escolar       Voluntário Escolar       Contractor       RCAB

**POR FAVOR VERIFIQUE UM:**

- Empregado - Posição/Título: \_\_\_\_\_
- Voluntário - Posição/Ministério \_\_\_\_\_

**POR FAVOR VERIFIQUE UM:**

- NOVO       NOVO CORI Ano Fiscal 18- (Não completei o CORI no ano passado)
- RENOVAÇÃO       RENOVAÇÃO CORI Ano Fiscal 18- (Completei o CORI no ano passado)

\_\_\_\_\_  
NOME DA AGÊNCIA/PARÓQUIA/ESCOLA SUBMETENDO O CORI

\_\_\_\_\_  
CIDADE/VILA

**INFORMAÇÕES DO APLICANTE**

**Os lugares marcados com um asterisco (\*) são obrigatórios pelo Departamento de Serviços de Informações de Justiça Criminal de Massachusetts (DCJIS) para o processamento do CORI**

\* Primeiro Nome: \_\_\_\_\_ Inicial do Nome do Meio \_\_\_\_\_

\* Último Nome (currente): \_\_\_\_\_ Sufixo (Jr., Sr., etc.): \_\_\_\_\_

\* Outros Sobrenomes/Nome de Solteira: \_\_\_\_\_

\* Outros Sobrenomes Usado 3: \_\_\_\_\_

\* Outros Sobrenomes Usado 4: \_\_\_\_\_

\* Data do Nascimento (Mês/Dia/Ano): \_\_\_\_\_ Local do Nascimento: \_\_\_\_\_

\* Último **SEIS (6)** dígitos do Seguro Social: \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_  Não tenho Seguro Social

Sexo: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Feet \_\_\_\_\_ in. Cor dos Olhos: \_\_\_\_\_ Sua Raça: \_\_\_\_\_

\* Número da Carta de Condução ou ID: \_\_\_\_\_ \*Local/Estado de Emissão: \_\_\_\_\_

Nome Completo do seu Pai: \_\_\_\_\_

Nome Completo da sua Mãe: \_\_\_\_\_

**SEU CURRENTE ENDEREÇO**

\* Número e Nome da Rúa: \_\_\_\_\_

\* Apt. # ou Suíte: \_\_\_\_\_ \*Cidade: \_\_\_\_\_ \*Estado: \_\_\_\_\_ \*Zip: \_\_\_\_\_

**VERIFICAÇÃO OFICIAL**

**Para ser complete pelo Empredo Diocesano/Líder do Ministério**

A informação acima foi verificada revendo o(s) seguinte(s) comprovante(s) de identificação emitida pelo Governo:

**VERIFICADO POR: (Empregado/Líder do Ministério)**

Nome (Impremido) \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_