



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

FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DE INFORMACIÓN DEL DELINCUENTE CRIMINAL (CORI)

La Oficina de Investigación Personal de Antecedentes de la Arquidiócesis de Boston, está registrada en las disposiciones de la Ley M.G.L. c. 6, § 172 para recibir el CORI para la selección de actuales y/o potenciales empleados, subcontratistas o voluntarios calificados.

Como uno o potencial empleado, subcontratista o voluntario, entiendo que un cheque CORI será enviado al DCJIS con mi información personal. Por medio de este, reconozco y concedo permiso a la Oficina de Investigación Personal de Antecedentes de la Arquidiócesis de Boston, para enviar un cheque CORI a mi información al DCJIS. Esta autorización es válida por un año a partir de la fecha de mi firma. Puedo retirar esta autorización en cualquier momento, proporcionando a la Arquidiócesis de Boston, Oficina de Investigación Personal de Antecedentes, una notificación por escrito de mi intención de retirar el consentimiento para un cheque del CORI.

También entiendo que la Oficina de Investigación Personal de Antecedentes de la Arquidiócesis de Boston podrá realizar comprobaciones CORI posteriores en el plazo de un año a partir de la fecha en que se firmó este formulario. Al firmar a continuación, le ofrezco mi consentimiento para una verificación CORI y afirmo que la información proporcionada en la página 2 de este formulario de reconocimiento es verdadera y precisa.

FIRMA _____ **FECHA** _____

POR FAVOR MARQUE UNO:

- Voluntario de la Parroquia- Ministrando directamente o con potencial para interacción con niños
 Voluntario de la Parroquia - Ministrando a los Ancianos
- Sacerdote Diácono Seminarista Personal de la Parroquia
- Educador Personal de la Escuela Voluntario de la Escuela Contratista RCAB

POR FAVOR MARQUE UNO:

- Empleado - Posición/Título: _____
 Voluntario - Posición/Ministerio _____

POR FAVOR MARQUE UNO:

- NUEVO NUEVO CORI Año Fiscal 19- (No he completado el CORI el año pasado)
RENOVACIÓN RENOVACIÓN CORI año fiscal 19- (CORI completó el año pasado)

NOMBRE DE LA AGENCIA / PARROQUIA / ESCUELA, SOMETIENDO CORI

CIUDAD / PUEBLO

INFORMACIÓN DEL SUJETO

Los campos marcados con un asterisco (*) son requeridos por el Departamento de Justicia Criminal de Servicios de Información de Massachusetts (DCJIS) para el procesamiento de CORI

* Primer Nombre: _____ Inicial del Segundo Nombre _____

* Apellido (currente): _____ Sufijo (Jr., Sr., etc): _____

* Apellido anterior 2/Nombre de Soltera: _____

* Antiguo apellido 3: _____

* Antiguo apellido 4: _____

* Fecha de nacimiento (Mes/día/año): _____ Lugar de Nacimiento: _____

* Último **SEIS (6)** números de la Seguridad Social: ____ -- ____ No tengo Seguro Social

Sexo: ____ Estatura: ____ Feet ____ in. Color de los Ojos: ____ Su Raza: _____

* Número de Licencia de Conducir o ID: _____ * Lugar/Estado de Emisión: ____

Nombre Completo de su Padre: _____

Nombre Completo de su Madre: _____

SU DIRECCIÓN ACTUAL

* Número y Nombre de la Calle: _____

* Apt. # O Suite: _____ *Ciudad: _____ *Estado: _____ *Zip: _____

VERIFICACIÓN DEL SUJETO

Para ser completado por el Empleado/Líder Ministerio

La información se verificó mediante la revisión de los siguientes formularios de autorización de gobierno:

VERIFICADO POR: (Empleados/Líder Ministerio)

Nombre (Imprimir) _____

Firma _____ **Fecha** _____