

AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Sistema de Rastreo de Abuso y Negligencia de Niños (CANTS)

Para programas NO licenciados por DCFS

NOTA: No utilice este formulario si usted está solicitando una licencia o si es un empleado/voluntario de una instalación de atención a menores. Sírvase ponerse en contacto con su representante de licenciamiento.

Nombre: _____

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Fecha de nac.: -- --

Sexo: Masc. Fem.

Raza: _____

Dirección actual: _____

Calle/N° de Apto

Ciudad

Estado

Código postal

Si actualmente usted es residente de Illinois, por favor, liste todas las direcciones anteriores por los últimos cinco años O Si usted actualmente reside en otro estado, por favor liste todas las direcciones de Illinois que haya vivido anteriormente en Illinois.

Calle/N° de Apto./Ciudad/Condado/Estado/Código postal

Fecha de/a

Parroquia / Escuela / Agencia: _____

Su Posicion (Circule Uno): Sacerdote Diacono Orden Religiosa Empleado Laico Voluntario

Detalle el nombre de soltera/o y todos otros nombres por los cuales ha sido conocido/a: (apellido, 1° nombre, 2° nombre)

Por este medio yo autorizo al Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois a realizar una búsqueda en el Sistema de Rastreo de Abuso y Negligencia de Niños (CANTS) para determinar si he sido hallado culpable de algun/os incidente/s de abuso y/o negligencia infantil o si he sido involucrado en alguna investigación pendiente. Además doy mi consentimiento para revelar esta información a la agencia que se detalla a continuación.

Envío por correo O por fax O electronicamente
Envío: Department of Children and Family Services
406 E. Monroe – Station #30
Springfield, IL 62701
Por fax a: 217-782-3991
Por scan O correo electrónico a:
DCFS.ArchDio689@Illinois.gov

Firmado

Fecha

Por favor escriba en letra de imprenta, o utilice letras negrillas o una etiqueta:

_____ (Número de fax de la agencia presentando)

safekids@archchicago.org (Presentando dirección electrónica)

Archdiocese of Chicago (Nombre de la agencia)

Mayra Flores (Persona de contacto)

P.O. Box 1979 (Dirección)

Chicago, Illinois 60690-1979 (Ciudad/Estado/C.P.)