



Verificación Del Historial Criminal De Los Solicitantes

Favor de escribir a mano o en letra de molde.

Como Aparece En Su Identificación Legal

Nombre: _____
(Apellido)
(Nombre)
(Segundo Nombre)

Incluya otros nombres usados anteriormente: _____
[Incluya nombre de soltero(a)]

Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Num. de Licencia/Identificación: _____ Estado: _____

Proveer el número de seguro en esta forma es voluntario. Si usted decide no anotar el número de seguro, no se usará como base para negarle el trabajo o cualquier derecho, servicios o beneficios a los cuales usted tiene derecho. Si usted provee el número, el distrito lo usará como información adicional en la búsqueda de cualquier registro criminal que usted pueda tener. Su número de seguro será usado como se indica anteriormente. Las leyes estatales y federales protegen su privacidad y datos de su archivo personal.

Dirección _____
Calle
Dep#
Ciudad
Estado
Codigo Postal

A. ¿**ALGUNA VEZ** ha sido declarado culpable por un crimen de caracter sexual? _____ Si _____ No

1. ¿Si la respuesta es Si, se le declaro culpable en el Estado de Oregón o en otro estado? Por favor especifique el estado: _____
2. Si la respuesta es Si, ¿incluyo el crimen el forzar a menores? _____ Si _____ No

B. ¿**ALGUNA VEZ** ha sido usted declarado(a) culpable de un crimen que implico violencia o amenaza con violencia? _____ Si _____ No

1. ¿Si la respuesta es Si, se le declaro culpable en el Estado de Oregón o en otro estado? Por favor especifique el estado: _____

C. ¿**ALGUNA VEZ** ha sido usted declarado(a) culpable de un crimen que implico actividad criminal relacionada con drogas o bebidas alcohólicas? _____ Si _____ No

1. ¿Si la respuesta es Si, se le declaro culpable en el Estado de Oregón o en otro estado? Por favor especifique el estado: _____

D. ¿**ALGUNA VEZ** ha sido declarado(a) culpable de algun otro crimen excepto violaciones menores de tráfico? (Incluyendo Crimenes de Trafico) _____ Si _____ No

E. ¿Ha sido arrestado dentro de los últimos tres años por un crimen que todavía no ha sido absuelto o juzgado? _____ Si _____ No

Aviso: Una investigación del historial criminal del solicitante será realizado por el NW Education Service District para verificar las respuestas a las preguntas anteriores.

F. ¿Ha sido condenado o hayan otorgado una desviación o libertad condicional por cualquier tribunal por cualquier: (a) Delito grave; o (b) delito menor; o (c) violación de tráfico más importantes, incluyendo pero no limitado a: conducir bajo la influencia de bebidas alcohólicas o drogas: conducción imprudente; huyendo de o tratar de eludir a un policía; conducir mientras su licencia fue suspendida, revocada o utilizado en violación de cualquier restricción de licencia; o incumplimiento de los deberes de un conductor o testigo en un accidente? _____ Si _____ No

Yo concedo por la presente al Departamento de Educación del Estado permiso para investigar los datos civiles o criminales y verificar cualquier declaración hecha en esta forma. No obstante en todo caso si el solicitante concede el consentimiento, el distrito escolar dirigirá una investigación de los archivos de delitos criminales a todos los aplicantes para empleados escolar y voluntarios que trabajen con niños o alrededor de ellos. El solicitante tiene derecho de revisar su historial criminal para verificar la validez o exactitud de la información. La discriminación del empleador basada únicamente en información sobre arresto puede violar las leyes federales de derechos civiles. El solicitante puede obtener más información acerca de los derechos del solicitante comunicandose con la Oficina de Labor e Industrias, División de Derechos Civiles, State Office Building, Suite (Salón) 1070, Portland, Oregon 97323, teléfono 503-731-4075.

Comprendo lo que he leído y he recibido este aviso.

Firma del Solicitante _____ Fecha: _____

SOLICITUD DE VOLUNTARIADO

DISTRITO ESCOLAR DAYTON NO. 8
780 Ferry St, PO Box 219, Dayton, OR 97114-0219
(503) 864-2215

Por favor complete la siguiente información:

Nombre impreso _____

PO/Dirección _____

Ciudad/Código postal _____

Teléfono _____ Celular _____

Dirección de correo electrónico _____

Posición de voluntario solicitada: _____

(Se puede adjuntar un currículum vitae o una lista de experiencias y referencias relacionadas.)

Al presentar mi solicitud para ser voluntario del Distrito Escolar de Dayton # 8 (el Distrito), por la presente reconozco lo siguiente:

1. Mis servicios voluntarios deben estar de acuerdo con la Política del Consejo Escolar del Distrito ICC (localizada en el sitio web del Distrito: <https://daytonk12.org>);
2. El Distrito deberá realizar chequeos de antecedentes antes de usar mis servicios, de acuerdo con la ley estatal; y
3. No recibiré compensación ni ganancia financiera ahora o en el futuro por los servicios prestados como voluntario para el Distrito.

Firma _____ Fecha _____

En caso de emergencia:

Cónyuge/Significante Otro _____ Teléfono _____

Contacto Adicional _____ Teléfono _____

Nombre del Médico _____ Teléfono _____

Para Uso Exclusivo de la Oficina:

Año Escolar _____

Asignación de Voluntarios _____

Reporta a _____

Aprobado por _____ Título _____

Fecha _____