

FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL REGISTRO DE ANTECEDENTES PENALES

Voluntarios y Maestros Estudiantes
ESUELAS PÚBLICAS DE MINNEAPOLIS – Distrito Escolar Especial No. 1
1250 WEST BROADWAY AVE, MINNEAPOLIS, MN 55411

OCA #: T126272040

Voluntarios: Voluntarios de MPS 612-668-3880 Maestros Estudiantes: Recursos Humanos 612-668-0500

El siguiente individuo ha solicitado a este distrito escolar ser empleado voluntario como (marque uno):

Voluntario/a Indique la escuela de MPS/Departamento asignado _____

Maestro/a Estudiante. Indique la universidad que lo/la refiere _____

Apellido del solicitante *(por favor con letra de molde):* _____ Teléfono de casa: (____) ____ - ____

Nombre *(por favor con letra de molde):* _____ Teléfono del trabajo: (____) ____ - ____

Segundo nombre (completo) *(por favor con letra de molde:)* _____

Apellido de soltera, también conocido/a como (alias) o nombre anterior *(por favor con letra de molde):* _____

Fecha de nacimiento: ____/____/19____ Sexo: ___ Masculino ___ Femenino

Seguro Social #: _____ - _____ - _____

Dirección *(por favor con letra de molde):* _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

¿Alguna vez usted ha residido o trabajado fuera del estado de Minnesota? ___ Sí ___ No ___

Si contestó “sí”, liste el estado(s) en el/los que ha residido y/o trabajado:

Yo certifico que toda la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y lo he terminado/llenado lo mejor que he podido. Entiendo que proporcionar información falsa u omitir información requerida podría resultar en el rechazo de mi solicitud o en el despido si soy aceptado/a y puesto como voluntario o contratado como maestro estudiante. Si soy voluntario, he leído y entendido la apropiada Descripción del Trabajo del voluntario, las Políticas y las Pautas del Distrito, y otra información proporcionada.

Esta información será válida por un año a partir de la fecha de mi firma, al no ser que yo notifique lo contrario al Distrito dentro del año acordado.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Por favor, escriba un cheque de \$5 a nombre de “Escuelas Públicas de Minneapolis – revisión de antecedentes” y regrese el formulario y el cheque a:

Voluntarios: Human Resources, 1250 West Broadway Ave, Minneapolis, MN 55411

FORMA DE CONSENTIMIENTO PARA INFORMAR EL HISTORIAL DE ANTECEDENTES PENALES/CRIMINALES

ESCUELAS PÚBLICAS DE MINNEAPOLIS – Distrito Escolar Especial No. 1
Departamento de Recursos Humanos

Yo, _____ entiendo que las Escuelas Públicas de Minneapolis, Distrito Escolar Especial No. 1 busca la verificación de antecedentes penales de acuerdo a los estatutos del estado de Minnesota Sección 299C.62 *et seq.* La Ley de Verificación de Antecedentes Criminales de Protección al Menor de Minnesota y el estatuto del Estado de Minnesota Sección 13.05 sub parte 4 como parte de mi aplicación al empleo, o a los servicios continuos con el Distrito Escolar. Entiendo que el Distrito me ha informado sobre mis derechos bajo estas leyes, incluyendo:

- 1) El derecho de ser informado que el Distrito Escolar pedirá una verificación de antecedentes de mi persona como trabajador que sirve a niños;
 - a) para propósitos de empleo o continuación como empleado;
 - b) para determinar si he sido señalado como convicto en una Verificación de Antecedentes Criminales;
- 2) El derecho de ser informado por el Distrito Escolar bajo la Oficina de Aprensiones Criminales , por sus siglas en inglés (“BCA”) responsable de la verificación de antecedentes y para obtener dichos del Distrito Escolar si es requerido en copia escrita del reporte del registro criminal;
- 3) El derecho de obtener del BCA cualquier registro o forma en base a este reporte;
- 4) El derecho a impugnar la veracidad de dicho informe contenido en el reporte o expediente de las disposiciones pertinentes en la práctica de la ley.
- 5) El derecho de ser informado por el Distrito Escolar si mi solicitud de ser su empleado/a, o la oportunidad de continuar como empleado/a han sido denegadas por algunas de las respuestas del BCA.

¿Ha sido alguna vez convicto de algún crimen u ofensa contra la ley, o hay algunos cargos pendientes, incluyendo felonías o faltas menores (con excepción de multas por estacionamiento)?

Sí _____ No _____

Si marcó sí, por favor proporcione información de cada ofensa: 1) cargo de la condena, 2) fecha de la condena 3) corte y ubicación, 4) condena tomada.

Mi firma confirma que he leído la política del distrito sobre la Verificación de Antecedentes Criminales y certifico que la información que he proporcionado en esta forma es verdadera y completada a conciencia. Entiendo que proporcionar información falsa u omitir información requerida podría resultar en el rechazo de mi solicitud o en el despido si soy aceptado/a como voluntario/a.

Nombre *(por favor escriba con letra de molde)*

Firma

Fecha