



Paquete de Investigación de Antecedentes Penales Sólo para Voluntarios

Nombre del Voluntario: _____

Número de Teléfono: _____

Por favor marque uno:

- Voluntario Nombre de la Escuela o Instalación: _____
- Mentor Nombre de la Escuela o Instalación: _____
- Estudiante de Maestro Nombre de la Escuela o Instalación: _____
- Otro (Por favor explique): _____

Instrucciones:

Por favor responda a todas las preguntas en este formulario. No deje ninguna área en blanco. Si la información que se solicita no aplica a su persona escriba "NA" que no es aplicable o la palabra "none" (ninguno/a). Si tiene preguntas, por favor no dude en llamar a Kathy Holt al 503-399-3061.

Proveer su número de seguro social es voluntario. Si provee su número de seguro social, lo usaremos para garantizar que no le identificaremos incorrectamente. Su número de seguro social será usado como ha sido declarado arriba. Las leyes estatales y federales protegen la privacidad de sus expedientes.

La investigación de antecedentes será verificada desde que cumplió los 18 años. Falsificar u omitir información puede resultar en la descalificación de su solicitud o terminación de su asignación como voluntario/a. Si tiene duda, sugerimos que lo declare y explique en vez de ocultarlo. Si responde "no" a cualquier pregunta con base a una orden de "eliminación", "por anulación" o "cancelación" de un registro de una condena o de una libertad condicional, debe verificar personalmente con dicha corte involucrada directamente donde la eliminación, anulación o cancelación se llevó a cabo. Una creencia errónea que una condena ha sido eliminada, anulada o cancelada, cuando de hecho no ha sucedido, será considerada como una declaración falsa.

Si su respuesta es sí a cualquiera de las preguntas A-E, por favor complete el formulario PER55 adjunto.

**Por favor devuelva los formularios completos a:
Salem Keizer School District
C/O Human Resources
PO Box 12024
Salem OR 97309**

VERIFICACIÓN DEL HISTORIAL CRIMINAL DE LOS SOLICITANTES

Favor escribir a máquina o en molde claramente

Como aparece en la Licencia

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Sexo: _____
Apellido paterno/nombre/apellido materno Mes/Día/Año

Otros nombres usados anteriormente: _____

Número de Seguro Social: _____ No. Licencia de Conducir de Oregon/ Tarjeta de Identificación _____

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, la policía del estado de Oregon lo usará como información adicional en la búsqueda de cualquier dato 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: _____
Número y Nombre de la calle

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

A. ¿Alguna vez ha sido usted declarado culpable de un crimen sexual o relacionado al sexo? Sí No

Si sí ¿Fue la convicción en Oregon u otro estado? (Favor de especificar si fue en otro estado) Estado: _____

Si sí, ¿El crimen involucro fuerza o a menores de edad? Sí No

B. ¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un crimen que involucro violencia o amenaza de violencia? Sí No

Si sí, ¿Fue la convicción en Oregon u otro estado? (Favor de especificar si fue en otro estado) Estado: _____

C. ¿Alguna vez ha sido declarado culpable de un crimen involucrado en actividades criminales de drogas o bebidas alcohólicas? Sí No

Si sí, ¿Fue la convicción en Oregon u otro estado? (Favor de especificar si fue en otro estado) Estado: _____

D. ¿Alguna vez ha sido declarado culpable de cualquier otro crimen excepto violaciones menores de tráfico? Sí No

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

Aviso: Una investigación del historial criminal del solicitante será realizado por el Departamento de Educación de Oregon para verificar las respuestas a las preguntas precedentes.

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 Departamento de Educación de Oregon dirigirá una investigación de los archivos de delitos criminales para las posiciones de chófer de autobús, voluntario u otro prospecto empleo escolar trabajando con o alrededor niños. El solicitante tiene derecho de revisar su historial criminal para verídica la validez o exactitud de la información. La discriminación del empleador basada únicamente en datos de arresto puede violar leyes federales de derechos civiles. El solicitante puede obtener más información acerca de los derechos del solicitante contactando a 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 leído y he recibo este aviso.

Firma de Solicitante: _____ Fecha _____

FORMULARIO PER55

Distrito Escolar de Salem-Keizer, 24J
2450 Lancaster Dr NE, PO Box 12024, Salem OR 97309-0024
503-399-3061

Nombre: _____ **Fecha de Nacimiento** _____

Dirección: _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

Sección A: Si alguna vez ha sido condenado, se ha declarado culpable, se ha declarado “nolo contendere” (no se opone a, ni acepta acusación) o ha recibido como pena un programa alternativo por cualquier delito grave, menor o violación en cualquier corte municipal, de un tribunal superior, del estado, federal o tribunal de justicia, por favor complete la información en la tabla de abajo. (Vea la Sección B para órdenes de restricción y/o acecho).

Crimen, Acusación y/o Violación	Fecha del Cargo	Corte y Número del Caso	Condado y Estado	Si fue encarcelado, por favor escriba las fechas:		Escriba la Fecha y Condición de la Libertad Condicional		Nombre del Oficial de Libertad Condicional
				De	Hasta	Fecha	Condición	

Sección B: ¿Alguna vez le han puesto una orden por acecho o restricción? Sí /No Si su respuesta es sí, por favor complete la siguiente información:

Fecha de la Orden	Razón	Corte y Número del Caso	Condado y Estado	Si fue encarcelado, por favor escriba las fechas:		¿Quiénes eran las partes protegidas?	Si hubo niños involucrados, escriba los nombres y escuela a la cual asisten	Relación con las partes protegidas
				De	Hasta			

Sección D: Por favor añada cualquier información adicional que desee que consideremos al revisar su solicitud.