

# LA IGLESIA DE LOS HERMANOS

## *DIVULGACIÓN DEL SOLICITANTE*

**La Iglesia de Los Hermanos** puede obtener información sobre usted de una agencia de informes de consumidores con fines de empleo. Por lo tanto, usted puede ser objeto de un "informe del consumidor" y/o un "informe de consumidor de investigación" que puede incluir información sobre su personaje, reputación general, características personales, y/o modo de vida, que puede implicar entrevistas personales con fuentes como sus vecinos, amigos o asociados. Estos informes pueden contener información sobre su historial de crédito, antecedentes penales, verificación de la seguridad social, registros de vehículos de motor "registros de conducción", lesiones de compensación de trabajadores, historial de empleo y/o educación, u otras verificaciones de antecedentes. Tenga en cuenta que la naturaleza y el alcance de este aviso y autorización es todo lo que abarca incluir National Background Investigations, Inc, PO Box 966, Stevensville, MD 21666, 800-798-0079 u otra organización externa. Al firmar este aviso y autorización, usted está permitiendo que **La Iglesia de Los Hermanos** obtenga de cualquier organización externa todos los medios de informes de los consumidores e informes de investigación ahora y durante todo el curso de su empleo en la medida permitida por la ley. Como resultado, debe considerar cuidadosamente si ejercer su derecho a solicitar la divulgación de la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación de los consumidores.

# LA IGLESIA DE LOS HERMANOS

## RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN

Reconozco la recepción de la DIVULGACIÓN RESPECTO A LA INVESTIGACION DE ANTECEDENTES y UN RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO EL ACTO DE INFORME DE CREDITO DE FERIA y certifico que he leído y entiendo ambos documentos. Por la presente autorizo la obtención de "informes de consumidores" y/o "informes de investigación de los consumidores" por parte de **La Iglesia de Los Hermanos** en cualquier momento después de recibir esta autorización y durante todo mi empleo, si corresponde. Con este fin, autorizo, sin reservas, a ninguna agencia de aplicación de la ley, administrador, agencia estatal o federal, institución, escuela o universidad (pública o privada), oficina de servicios de información, empleador o seguro a proporcionar cualquier y toda la información de antecedentes solicitada por National Background Investigation, Inc, PO Box 966, Stevensville, MD 21666, 800-798-0079 otra organización externa que actúe en nombre de **NATIONAL BACKGROUND INVESTIGATIONS, INC.** Acepto que el fax (fax), la copia electrónica o fotográfica de esta Autorización será tan válida como el original.

**Solo para solicitantes o empleados de Nueva York:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de cualquier informe de investigación del consumidor solicitado por National Background Investigations, Inc. poniéndose en contacto directamente con la agencia de informes de consumidores identificada anteriormente. \_\_\_\_\_

**Maine, Massachusetts, Minnesota, Nueva Jersey y Oklahoma solo los solicitantes o empleados:** Por favor, inicie si desea recibir una copia de un informe del consumidor si uno es obtenido por National Background Investigations, Inc. \_\_\_\_\_

**Solo para solicitantes o empleados de California:** Al firmar a continuación, también confirma la recepción del AVISO RESPECTO A LA INVESTIGACION DE ANTECEDENTES DE ACUERDO CON LA LEY DE CALIFORNIA. Por favor, inicie aquí si desea recibir una copia de un informe de investigación del consumidor o informe de crédito al consumidor sin cargo alguno si uno es obtenido por National Background Investigations, Inc. siempre que tenga el derecho de recibir dicha copia bajo la ley de California. \_\_\_\_\_

## FIRMA DE RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN

Con mi firma a continuación, certifico que la información proporcionada en los formularios adjuntos es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Por favor imprima el nombre (último, primero, medio)

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# LA IGLESIA DE LOS HERMANOS

TO BE COMPLETED BY APPLICANT (all information will be used for background screening purposes only)		
Apellido	Nombre	Segundo nombre
Otros nombres conocidos u otros nombres usados:		
Otro Apellido	Otro Nombre	Otro Segundo Nombre
Dirección actual		Condado
Ciudad	Estado	Código postal
Desde (mm/aa)		A (mm/aa)
Número de teléfono principal		Correo electrónico
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		
Seguro Social No.		
Licencia de conducir No.		Estado
Dirección anterior de la residencia (últimos siete años)		
1. Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Desde (mm/aa)	A (mm/aa)	Condado
2. Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Desde (mm/aa)	A (mm/aa)	Condado
3. Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Desde (mm/aa)	A (mm/aa)	Condado