



Concilio de Girl Scouts del Condado de Orange
Consentimiento para Investigación de Antecedentes

Unidad de Servicio
Revisado 03/16/2009

La seguridad de las niñas es lo más importante al considerar el nombramiento de un voluntario. De manera de salvaguardar la seguridad de las niñas a nuestro cargo, el Concilio de Girl Scouts del Condado de Orange se ha unido a otra agencia de servicio juvenil para llevar a cabo la investigación de antecedentes en adultos que trabajan con las niñas.

AUTORIZACIÓN/RENUNCIA/INDEMNIZACIÓN

Por la presente, autorizo al Concilio de Girl Scouts del Condado de Orange para obtener información relacionada a la investigación de mis antecedentes. Además comprendo que los registros podrían contener información presumiblemente confidencial.

Yo, el que suscribe, por mí, mis herederos, ejecutores, y administradores, desisto, y libero por siempre y acuerdo de indemnizar y no dañar al Concilio de Girl Scouts del Condado de Orange, y cada uno de sus respectivos funcionarios, directores, empleados y agentes, en caso de cualquier tipo de acción, disputa, impedimentos, costos, deudas y sumas de dinero reclamadas y demandadas.

HACER DISPONIBLES Y NOTIFICACION DE REGISTROS EN CALIFORNIA

En relación a mi solicitud para prestar servicio como voluntario, comprendo que informes criminales que puedan contener información de registros públicos, podrían ser requeridos por Castle Branch, Inc. P. O. Box 1699, Wilmington, NC 28402, 888-723-4263 [CRA].

NOTIFICACIÓN PARA SOLICITANTES DE CALIFORNIA

Bajo la ley de California, los informes criminales recibidos de ustedes se definen como informes criminales de investigación. Estos informes pueden contener información sobre su carácter, perfil general, características personales y estilo de vida.

Sexo: [] Femenino [] Masculino Fecha de Nacimiento: ___/___/___

POR FAVOR, ESCRIBA SU NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, INICIAL) CON LETRAS MAYÚSCULAS mes/ día/ año

Form with fields: Dirección Actual, Ciudad, Estado, Código Postal, Firma del Solicitante, Teléfono Día, Teléfono Noche, Fecha

Puesto que solicita _____ Número de Tropa (si corresponde) _____

IDENTIFICADORES – POR FAVOR COMPLETE

De Seguro Social ___-___-___ Licencia de Conducir # ___ Estado ___ Apellidos Anteriores _____

Proporcionar residencia de los últimos 7 años-Ciudad ___ Condado ___ Estado ___ desde/hasta ___

Proporcionar residencia de los últimos 7 años-Ciudad ___ Condado ___ Estado ___ desde/hasta ___

POR FAVOR, ENVIE SOLO EL FROMULARIO ORIGINAL A:

GSCOC – Volunteer Resources
9500 Toledo Way, Suite 200
Irvine, CA 92618-1806

Si tiene alguna duda, por favor póngase en contacto con Volunteer Resource Department al 949-461-8894 o a VolunteerResources@gscoc.org