

Publicación Y Autorización - / Voluntarios

Diócesis de Charlotte

Para uso exclusivo del Empleador: Voluntario no deben completar esta sección

Como Voluntario para _____ Ministerio _____

Parroquia Solicitante agencia, departamento o Escuela _____

La firma del Oficial Solicitante _____ Fecha _____

Localización debería enviar esta forma completado a: **Diocese of Charlotte Human Resources Department, 1123 S. Church Street, Charlotte, NC 28203, or Fax to: 704-370-3223**

Sección Voluntario:

Autorización – Yo _____ en relación con mi solicitud de puesto de voluntario con la Diócesis de Charlotte, autorizo a la Diócesis de Charlotte y ScreeningOne, Inc. Para realizar una verificación de antecedentes (incluyendo futuros exámenes para la retención, reasignación o promoción, en su caso, ya menos que sea revocada por solicitante por escrito). Entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Una verificación de antecedentes no es sólo para el beneficio de la Diócesis de Charlotte como una buena práctica empresarial, sino también para el beneficio de todos los voluntarios. No es una reflexión sobre el solicitante. He leído y entendido La divulgación de Verificación al final de esta página.
2. Todos los reportes son confidenciales, y proporcionados a la Diócesis de Charlotte para decisiones. Información de crédito al consumo, incluidos los informes de crédito (sólo si es aplicable a la posición) se obtienen en estricto cumplimiento de la Feria Credit Reporting Act, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), las leyes de privacidad de lucha contra la discriminación y, y todas las otras leyes federales y estatales aplicables.
3. Puedo revisar u obtener una copia de mi reporte de lo dispuesto por la ley. ScreeningOne se puede contactar escribiendo a: **Screening One, Inc., 1860 N. Avenida Republica de Cuba, Tampa, FL 33605.**
4. Yo además autorizo a Diócesis de Charlotte y a su Proveedor de Servicio, ScreeningOne, Inc., y a todos sus Subsidiarios, Afiliados, Oficiales, Empleados, Personal de Contrato, y Asociados de cualquier y todos los reclamos y obligaciones surgiendo de cualquier solicitud de información en pos de esta autorización, procuración de un reporte investigativo de consumidor y entiendo que puede contener información sobre mi carácter, reputación general, características personales, y estilo de vida, cualquiera que sea aplicable.
5. Estoy de acuerdo que una copia o fax de este documento tendrá la misma validez que el original.

TRIBUNALES Y OTRAS ENTIDADES REQUIEREN LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN AL REVISAR LOS REGISTROS PÚBLICOS. Esta información es confidencial y se utiliza sólo para la identificación. AÑO DE NACIMIENTO asegura la precisión y evita RETRASO

POR FAVOR ESCRIBA

Nombre (Primer, Segundo, Apellido) _____

Fecha de Nacimiento (Mes. / Día. /año) ____/____/____

Nombre de soltera o "AKA" (Primer, Segundo, Apellido) _____

Fechas Usado (Mes. / Día./año) de ____/____/____ a ____/____/____

DIRECCION ACTUAL

Calle (Ningún número de apartado postal) _____

Ciudad, Estado, código postal _____

Si menos de un año en la dirección actual, por favor incluya la dirección anterior

Calle _____

Ciudad, Estado, código postal _____

Su firma _____ Fecha _____