

REVISIÓN DE LA LISTA CENTRAL DE PERSONAS CON ANTECEDENTES DE ABUSO DE NIÑOS PARA ESTABLECIMIENTOS CON LICENCIA DEL ESTADO

Complete **TODOS** los espacios
marcados (✓)

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
COMMUNITY CARE LICENSING
CAREGIVER BACKGROUND CHECK BUREAU
744 P ST., MS 9-15-62
SACRAMENTO, CA 95814

Incluya \$15.00 para cada revisión de la Lista Central de Personas con Antecedentes de Abuso de Niños. (No hay exención para esta cuota.) Haga su cheque o giro pagadero a "Department of Justice".

Todas las personas sujetas a una revisión de antecedentes, también están sujetas a una revisión de la Lista Central de Personas con Antecedentes de Abuso de Niños (CACI), si el establecimiento con el cual están asociadas provee cuidado y supervisión a niños. Esto incluye a todas las guarderías infantiles; hogares que proporcionan cuidado de niños; hogares y establecimientos residenciales para niños; y establecimientos residenciales para adultos, si es que por medio de una exención aprobada o una licencia especializada, estos establecimientos proveen cuidado a una persona menor de 18 años de edad.

Si la persona está presentando huellas dactilares para una revisión de antecedentes penales, una petición para una revisión de la CACI será transmitida al Departamento de Justicia al mismo tiempo.

Si una revisión de la CACI se requiere subsiguiente a una revisión de antecedentes penales que ha sido procesada por el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS), es la responsabilidad de la persona con licencia el entregar este formulario y las cuotas apropiadas directamente al Departamento de Justicia a: Department of Justice, P.O. Box 903417, Sacramento, CA 94203-4170.

ESCRIBA A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE

✓ FECHA EN QUE SE ENVÍA _____

NOMBRE:	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE QUE USA EN MEDIO	
✓				
FECHA DE NACIMIENTO — MES, DÍA, AÑO		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL - VEA EN LA PÁGINA 2 LA DECLARACIÓN SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD.		
✓		✓		
Anote todos los otros nombres que usted ha usado alguna vez:				
NOMBRE DE SOLTERA:		NOMBRE/ALIAS:		
✓				
NOMBRE/ALIAS:		NOMBRE/ALIAS:		
✓				
DIRECCIÓN ACTUAL:	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
✓				
✓	NÚMERO DE TELÉFONO DEL ESTABLECIMIENTO: ✓		NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR: ✓	
<input type="checkbox"/> MASC.	<input type="checkbox"/> FEM.			

✓ NÚMERO DEL ESTABLECIMIENTO: _____

✓ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

✓ DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: _____

CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

✓ OPCIONES DE PERSONAL

- | | | |
|---|---|--|
| A <input type="checkbox"/> ADMINISTRADOR/DIRECTOR DE UN ESTABLECIMIENTO | F <input type="checkbox"/> HOGAR CERTIFICADO (FFA*) | S <input type="checkbox"/> ESPOSO(A) DE LA PERSONA CON LICENCIA (a menos que también se incluya como persona con licencia) |
| C <input type="checkbox"/> MIEMBRO DE LA DIRECTIVA DE UNA CORPORACIÓN | L <input type="checkbox"/> PERSONA CON LICENCIA/SOLICITANTE | U <input type="checkbox"/> NO SE SABE |
| E <input type="checkbox"/> EMPLEADO | N <input type="checkbox"/> RESIDENTE ADULTO QUE NO ES CLIENTE | |
| | P <input type="checkbox"/> MIEMBRO (SOCIO) DE UNA SOCIEDAD | |

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA DE LICENCIAMIENTO (FOR LICENSING OFFICE USE ONLY) FOR FOLLOW-UP ONLY

Original Date Sent _____ Date Re-sent _____

SÓLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA (FOR DEPARTMENT OF JUSTICE USE ONLY)

The result of a name search in the Child Abuse Central Index is as follows:

- The subject of the attached report **MAY** be the same as the subject of your inquiry.
- No record on the above listed person.
- Too many possible matches to identify. See attached listing.

DECLARACIÓN SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD

De acuerdo con el Decreto Federal sobre la Confidencialidad (P.L. 93-579) y el Decreto de 1977 sobre la Divulgación de Información (Sección 1798, y siguientes, del Código Civil), se da aviso de que se solicita el número de Seguro Social (SSN) en este formulario. El Departamento de Justicia de California usa el SSN de una persona como un número que conduce a su identificación. El proporcionar el SSN es voluntario. El no proporcionarlo pudiera demorar la tramitación de este formulario y la revisión de los antecedentes penales.

Para poder tener una licencia, o para trabajar o estar presente en un establecimiento con licencia, la ley requiere que usted complete una revisión de los antecedentes penales (Secciones 1522, 1568.09, 1569.17 y 1596.871 del Código de Salud y Seguridad). El Departamento creará un expediente sobre la revisión de sus antecedentes penales, el cual incluirá ciertos documentos, incluyendo la información que usted proporcione. Usted tiene el derecho de acceso a cierta documentación que contiene sus datos personales y que el Departamento mantiene (Sección 1798, y siguientes, del Código Civil). De acuerdo con el Decreto de California sobre Registros Públicos, el Departamento posiblemente tenga que proporcionar copias de algunos de los documentos en el expediente a miembros del público que los pidan, incluyendo reporteros de periódicos y televisión.

NOTA: INFORMACIÓN IMPORTANTE

Se requiere que el Departamento les diga a las personas que le pregunten, incluyendo la prensa, si alguien en un establecimiento con licencia tiene una exención con respecto a los antecedentes penales. El Departamento también tiene que decirles a las personas que le pregunten, el nombre de cualquier establecimiento con licencia donde haya una persona con licencia, un empleado, un residente, u otra persona que tenga una exención con respecto a los antecedentes penales.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este formulario, por favor comuníquese con su oficina regional local de licenciamiento.