

DPS Verificación de Antecedentes Penales Computarizados (CCH)

(COPIA DE LA AGENCIA)

Yo, _____, reconozco que se realizara una verificación de
SOLICITANTE O EMPLEADO (Letra de molde)

Antecedentes Penales Computarizados (CCH) que se llevara a cabo mediante el acceso al sitio Web Seguro del Departamento de Seguridad Pública de Texas y se basara en los identificadores de nombre y fecha de nacimiento (Esta no es una forma de consentimiento, pero sirve como información para el solicitante.) Autoridad de la agencia para tener acceso al historial criminal de un individuo puede encontrarse en el Código 411 del Gobierno de Texas; Subcapítulo F.

Debido a que la información basada en el nombre no es una investigación exacta y solo el registro de las huellas digitales representa la verdadera identificación de los antecedentes penales, por lo tanto a la organización que lleva a cabo la verificación de antecedentes penales no se le permite discutir conmigo cualquier información obtenida usando este método. La agencia puede solicitar que debo tener una investigación de huellas digitales para eliminar cualquier error de identidad basada en el resultado de la investigación por nombre y fecha de nacimiento.

Para completar el proceso necesito hacer una cita con Fingerprint Applicant Services of Texas (FAST) como se indica en la página de internet al www.txdps.state.tx.us /Crime Records/Review of Personal Criminal History o llamando al Programa de DPS al 1-888-467-2080, presentar una serie completa de huellas digitales, solicitar que una copia sea enviada a la agencia siguiente, y pagar un costo de \$25.00 a la compañía de servicios de huellas digitales.

Cuando este proceso haya terminado la información sobre los antecedentes penales de mis huellas digitales podrá ser discutido conmigo.

(Esta copia debe permanecer en el archivo de su agencia. Requeridos para auditorias futuras de DPS)

Firma del Solicitante o Empleado

Fecha

Nombre de la Agencia (Letra molde)

Nombre de Representante de la Agencia (Letra molde)

Firma de Representante de la Agencia

Fecha

Favor de:	
Comprobar y poner sus Iniciales en el espacio correspondiente	
Reporte Impreso CCH:	
SI _____ NO _____	_____ iniciales
Propósito de CCH: _____	
Empl _____ Vol/Contratante _____	_____ iniciales
Impreso en: _____	_____ iniciales
Destruído en: _____	_____ iniciales
Retener en sus archivos	