

DIOCESIS DE DES MOINES
APLICACION DE SOLICITUD DE ANTECEDENTES

TO BE COMPLETED BY LOCATION BY AUTHORIZING PERSONNEL

Marque uno: Parroquia Escuela Otro Location ID # _____

Location name: _____ City: _____ Contact: _____

Telephone Number: _____ Email: _____

Marque la categoría que mejor describe su situación:

- Candidate: fecha anticipada de inicio:
- Empleado (Cancillería, escuela, parroquia)
- Candidatos para ordenación (diacono/seminarista)
- Sacerdote/ diacono
- Educador (amplio con licencia)
- Substitute Educator (amplio con licencia)
- Voluntario/a

Fecha de Virtus: _____

Marque todos los que aplican:

- Contacto regular con niños
- MENOR DE EDAD**

Si transporta personas por eventos de la parroquia o escuela.
por favor. complete la sección **MVR a** continuación:

Informe de vehículo de Motor (MVR)

Estado emisor: _____

de licencia de conducir: _____

Nombre: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección: _____ Número de teléfono: _____

Estado Área Postal País Correo electrónico: _____

Al darse cuenta, como iglesia, la importancia de la protección de jóvenes y otras poblaciones vulnerables, Yo consiento y autorizo un informe de investigación del consumidor a llevarse a cabo si se considera apropiado por la diócesis de Des Moines, cualquier parroquia, escuela, o relacionados con la institución católica. Registros públicos pueden utilizar en este informe, como registros civiles y penales y registros de conducción, así como entrevistas personales, según sea necesario. Realice que esta consulta puede incluir información en cuanto a mi carácter, reputación general, un informe de verificación y del vehículo de motor de antecedentes criminales. Eximo a la diócesis de Des Moines, cualquier parroquia, escuela, o relacionados con institución católica y sus agentes de responsabilidad asociados con la obtención de esa investigación.

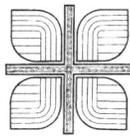
Este informe de consumidor se utilizará para fines de selección de empleado o voluntario y puede estar sujeto a Fair Credit Reporting Act (FCRA). Puedo recibir una copia gratuita de este informe. Antes de cualquier acción adversa se tome basado a este informe, recibire una copia del informe y aviso de mis derechos en virtud de la FCRA.

Consiento de la importancia de la protección de las niñas y otras personas vulnerables, mi firma abajo reconoce una respuesta veraz de esta información. Yo entiendo que violaciones antecedentes no necesariamente pueda imposibilitar el puesto de empleo o voluntario que solicite.

Fecha de nacimiento: _____ Número de Seguro Social: _____

(Seguro Social necesario para la verificación de antecedentes)

Signature: _____ Fecha: _____



RECONOCIMIENTO DE RECIBO Y REVISION DEL CODIGO DE CONDUCTA PARA LA PROTECCION DE NINIOS Y JOVENES

Esto es para reconocer que he recibido y examinado una copia del "Codigo de conducta para la protecci6n de niiiios y la juventud" de la di6cesis de Des Moines.

Entiendo que soy responsable de cumplir con las p6lizas declaradas y debo consultar cualquier duda a mi supervisor inmediato o el departamento de recursos humanos de la di6cesis (515-237-5085) para clarificaci6n. Entiendo que la di6cesis reserva el derecho de cambiar, modificar o revisar cualquier p6liza a cualquier momenta.

Firma de Empleado/Voluntario

Nombre de Empleado/ Voluntario

Nombre de Agenda/escuela/parroquia: _____

Location ID # _____

Fecha: _____

Descripcion de la posicion: _____

**Authorization for Release of Child and Dependent Adult Abuse Information**
(Autorización para divulgar información sobre abuso de menores o adultos dependientes)

Este formulario se debe utilizar para autorizar la divulgación de información sobre abuso de menores o adultos dependientes cuando la persona que solicita dicha información no tiene acceso a la misma según las leyes de Iowa. Complete un formulario separado para cada una de las personas sobre las que se solicita información y envíelos por email a dhsabuseregistry@dhs.state.ia.us, o por fax a (515) 564-4112, o por correo a: Iowa Department of Human Services, Central Abuse Registry, P.O. Box 4826, Des Moines, IA 50305.

Marque la casilla que corresponda para indicar qué registro de abusos está solicitando:

Registro de abusos de menores Registro de abusos de adultos dependientes Ambos

Marque la casilla para indicar su **método preferido de respuesta** y complete los datos de la Sección 1.

Domicilio Fax Email

Sección 1: Debe ser completada por la persona o la organización que solicita la información.

Solicitante: Apellido KROUCH		Primer nombre SHIRLEE		Nombre de la organización: ROMAN CATHOLIC DIOCESE OF DES MOINES		Teléfono (515) 237-5097	
Domicilio 601 GRAND AVE						Fax (515) 237-5042	
Ciudad DES MOINES			Estado IA	Código postal 50309		Email aloomis@dmdiocese.org	
Indique el nombre y el domicilio de la persona sobre la que se solicita información:							
Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)				Fecha de Nac.		Nº. de Social Security	
Domicilio			Ciudad		Condado	Estado	Código postal
Indique nombre de soltera, nombres de matrimonios anteriores y alias:							
¿Cuál es el motivo de su solicitud de información sobre abuso de menores o adultos dependientes?							
He leído y entiendo las disposiciones legales para uso de la información sobre abuso de menores y adultos dependientes que está impresa en la segunda página de este formulario.							
Firma del solicitante <i>Shirlee Krouch</i>						Fecha	

Sección 2: Debe ser completada por la persona que autoriza a Department of Human Services a divulgar información sobre abuso de menores y adultos dependientes.

Entiendo que por medio de mi firma autorizo al solicitante a recibir información para constatar si mi nombre figura en el Registro de Abuso de Menores o de Adultos Dependientes en calidad de agresor de un menor (Código de Iowa, sección 235A.15) o de un adulto dependiente (Código de Iowa, sección 235B.6). La información contenida en la Sección 1 de este formulario es correcta a mi leal saber y entender.

Firma de la persona autorizante	Fecha
---------------------------------	-------

Sección 3: Debe ser completada por el Registro Central de Abusos o la persona designada.

La persona cuya información se solicita figura en el Registro de Abuso de Menores como agresor de un menor.
 La persona cuya información se solicita no figura en el Registro de Abuso de Menores como agresor de un menor.
 La persona cuya información se solicita figura en el Registro de Abuso de Adultos Dependientes como agresor.
 La persona cuya información se solicita no figura en el Registro de Abuso de Adultos Dependientes como agresor.
 Se rechaza la presente solicitud de información porque el formulario está incompleto.

Firma de empleado del Registro o persona designada	Fecha
Comentarios	

DISPOSICIONES LEGALES PARA USO DE INFORMACIÓN SOBRE ABUSO DE MENORES O ADULTOS DEPENDIENTES

Redistribución de Información sobre Abuso de Menores y Adultos Dependientes (Código de Iowa, secciones 235A.17 y 235B.8)

Las personas, organizaciones u otros entes receptores de información sobre abuso de menores o adultos dependientes no redistribuirán (no divulgarán) dicha información, excepto en el caso de que la difusión sea permitida cuando se cumplan **TODAS** las condiciones siguientes:

- ◆ La redistribución se realiza con fines oficiales relacionados con los deberes prescritos o de conformidad con las responsabilidades profesionales en el caso de profesionales de la salud.
- ◆ La persona a quien se divulgará dicha información posee autorización para acceder a la misma información de manera independiente según lo dispuesto en las secciones 235A.15 o 235B.6 del Código de Iowa.
- ◆ La difusión se registra por escrito, incluyendo el nombre de la persona receptora, y la fecha y el propósito de la redistribución.
- ◆ El registro escrito se envía al Registro Central de Abusos en un plazo de 30 días con posterioridad a la redistribución.

Sanciones penales (Código de Iowa, secciones 235A.21 y 235B.12)

Una persona es culpable de un delito cuando la misma:

- ◆ Voluntariamente solicita, obtiene o procura obtener información sobre abuso de menores o adultos dependientes de manera fraudulenta, o
- ◆ Voluntariamente comunica o procura comunicar información sobre abuso de menores o adultos dependientes a una organización o a una persona, excepto según lo dispuesto en las secciones 235A.15, 235A.17, 235B.6 y 235B.8 del Código de Iowa, o
- ◆ Está relacionada con una investigación autorizada según las secciones 235A.15 y 235B.6 del Código de Iowa y voluntariamente falsifica información sobre abuso de menores o adultos dependientes o registros relacionados con abuso de menores o adultos dependientes.

En el caso de ser condenada por cada uno de esos delitos, dicha persona será culpable de un delito menor grave que se sanciona con multa o prisión.

Toda persona que a sabiendas, pero sin fines criminales, comunica o procura comunicar información sobre abuso de menores o adultos dependientes, excepto según lo dispuesto en las secciones 235A.15, 235A.17, 235B.6 y 235B.8 del Código de Iowa, es culpable de un delito menor simple que se sanciona con multa o prisión en el caso de ser condenada por cada uno de esos delitos.

En el caso de existir bases suficientes para creer que una persona ha infringido alguna de las disposiciones de los capítulos 235A y 235B, será motivo para la cancelación inmediata de la autorización que dicha persona tenga para acceder a la información sobre abuso de menores o adultos dependientes.