

## AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES PERSONALES Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

<b>Número de solicitud</b> (Para uso de la Oficina)	<b>Fecha de la solicitud</b>  ____ / ____ / ____ día mes año
--	---

Yo, \_\_\_\_\_, (Nombre y Apellidos)

- como representante autorizado del solicitante, (Aplica en casos de Solicitud de Establecimiento.)  
 en mi carácter de individuo

Autorizo a la Oficina de Sustancias Controladas y Cannabis Medicinal del Departamento de Salud, (en adelante, "la Oficina"), a conducir una investigación completa de mis antecedentes personales, incluyendo la toma de huellas dactilares, utilizando todos los medios legales que consideren oportunos. Por la presente autorizo a cualquier persona o entidad contactada por la Oficina a proveer cualquier información que consideren necesaria para la investigación. Por la presente renuncio a cualquier derecho de confidencialidad al respecto. Entiendo que al firmar esta autorización, también se puede llevar a cabo una investigación sobre mi trasfondo financiero y, por lo tanto, autorizo a cualquier institución financiera a rendir a la Oficina un expediente completo y certero de cualquier transacción en dicha institución, incluyendo, pero no limitado a solicitudes de préstamos, estados financieros y/u otro documento relacionado con mi expediente financiero tanto personal como corporativo en cualquier forma o cualquier lugar. Entiendo que al firmar esta autorización se puede llevar a cabo una investigación sobre mi historial contributivo y por lo tanto autorizo al Departamento de Hacienda, así como al Servicio de Rentas Internas de los Estados Unidos a rendir a la Oficina un expediente completo y certero de cualquier y toda información relacionada con mi persona. Autorizo a la Oficina a obtener, recibir, revisar, copiar, discutir y utilizar cualquier información de contribuciones o documentos relacionados a mi persona. Autorizo a divulgar este tipo de información, aun cuando esta información pudiese ser designada como "confidencial" o "no pública" bajo las disposiciones estatales o federales aplicables. Entiendo que al firmar esta autorización, se puede llevar a cabo una investigación sobre mi historial criminal y por lo tanto, autorizo a la Oficina a obtener y utilizar cualquier recurso o cualquier información relacionada con mi persona que contenga algún tipo de historial criminal, en cualquier lugar. Entiendo que el historial criminal contiene expedientes de arrestos que pueden contener otras disposiciones además de culpabilidad o inocencia (cargos suspendidos, o otros cargos que resultaron no culpable). Entiendo que esta información puede contener la lista de cargos que pueden resultar en imposiciones de sentencias suspendidas, aun cuando hubiese completado satisfactoriamente las condiciones de dicha sentencia. Autorizo a divulgar este tipo de información, aun cuando mi expediente haya sido designado como "confidencial" o "no público" bajo las disposiciones estatales o federales aplicables.

La Oficina se reserva el derecho a investigar toda información relevante y hechos pertinentes a esta solicitud. Entiendo que la Oficina puede realizar una investigación completa y abarcadora para determinar la veracidad de toda la información obtenida. No obstante, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la Oficina y otros agentes o empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, no podrán ser demandados por recibir, utilizar, o diseminar información incorrecta. Yo, como solicitante o como representante autorizado del solicitante, por este medio libero, renuncio, y acepto mantener indemne, y de otra manera renuncio a la responsabilidad del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la Oficina y otros agentes o empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico por cualquier daño que resulte del uso, divulgación o publicación de cualquier manera, que no sea una revelación intencionalmente ilegal o publicación, de cualquier material o información adquirida durante la investigación, investigaciones y audiencias, y se autoriza el uso legítimo, divulgación o publicación de este material o información. Cualquier información contenida en la solicitud, dentro de mi expediente financiero o personal o de otra manera encontrada, obtenida o mantenida por la Oficina, será accesible a las agencias de ley y orden público del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el gobierno de los Estados Unidos o de cualquier país extranjero.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**NOTA: En caso de Solicitud de Establecimiento, deberá entregarse una autorización por cada dueño, socio, accionista y miembro de la Junta de Oficiales o Junta de Directores.**