

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE CREDENCIALES Y HISTORIAL DELICTIVO DSPR 01-224 SP

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PR(DSPR) 01-224 SP

Estas instrucciones le proporcionan indicaciones generales para llenar el formulario de autorización de verificación de credenciales e historial delictivo. Este formulario es utilizado por múltiples programas del DSPR para satisfacer diversas necesidades de verificación de credenciales e historial delictivo. El programa de vigilancia del DSPR que requiera la verificación de credenciales e historial delictivo, podría tener instrucciones adicionales que usted debe seguir.

El Programa de Verificación de Credenciales e Historial Delictivo de Puerto Rico (por sus siglas en inglés PRBCP) no puede realizar la verificación de credenciales e historial delictivo a menos que se completen todos los encasillados requeridos. Los encasillados requeridos tienen la palabra REQUERIDO: al lado del número del encasillado, como se muestra en el siguiente ejemplo:

IMPORTANTE: Si usted no proporciona toda la información requerida, su verificación de antecedentes se retrasará.

ATENCIÓN ENTIDADES Y PERSONAL DEL DSPR: Entregue este formulario de autorización sólo una vez. Múltiples entregas del mismo formulario de autorización ocasionan demoras en el procesamiento de las verificaciones de antecedentes.

SECCIÓN 1: A SER LLENADA POR LA ENTIDAD QUE SOLICITA LA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Esta sección debe ser llenada por la entidad que solicita la verificación de antecedentes. Las entidades generalmente son agencias de gobierno, autoridades contratantes y proveedores externos que entregan solicitudes de verificación de credenciales e historial delictivo a la oficina del PR Background Check Program.

Casilla núm. Instrucciones

- 1A Escriba el nombre de la entidad que solicita la verificación de antecedentes.
- 1B Escriba la dirección completa de la entidad mencionada en la casilla 1A.
- 1C Escriba el nombre de la entidad secundaria asociada con la verificación de antecedentes. Una entidad secundaria podría ser un contratista, subcontratista, u otra entidad asociada con esta verificación de antecedentes. Su programa de vigilancia le dará instrucciones sobre cómo usar esta casilla.
- 2A-B Proporcione en letra de molde el nombre de la persona contacto de la entidad que envía hacer la verificación de antecedentes y el número de teléfono de la entidad
- 3 Complete esta casilla **SOLAMENTE** si la verificación de antecedentes es para propósitos de empleo con el Gobierno. Los proveedores externos no llenan esta casilla.

SECCIÓN 2: A SER LLENADA POR EL SOLICITANTE

Esta sección debe ser llenada por el solicitante. El solicitante es la persona cuyos antecedentes estamos verificando. Excepto por lo señalado en estas instrucciones, el personal del DSPR no debe llenar la Sección 2 por el solicitante. Nota: El personal del programa de Servicios de Protección para Adultos (por sus siglas en inglés, "APS") puede llenar la información del solicitante para una verificación de antecedentes para una investigación de APS.

Casilla núm. Instrucciones

- 4 Es requerido su número de seguro social. Su número de seguro social ayuda a la Unidad Central de Verificación de Antecedentes a relacionar su nombre y fecha de nacimiento con registros existentes en nuestra base de datos y podría acelerar la tramitación de su verificación de antecedentes.
- 5 Escriba su fecha de nacimiento incluyendo el mes, día y año.
- 6 Escriba su género
- 7 Escriba su estatura y peso.
- 8 Nombre actual: Escriba su nombre, nombre intermedio y apellido como aparecen en su licencia de conducir vigente o en otra identificación primaria con fotografía. (Ve al ejemplo más adelante) Identificaciones con fotografía emitidas por el gobierno que son aceptadas incluyen cualquier identificación emitida por el gobierno federal, estatal o local, identificación militar de Estados Unidos, pasaporte de Estados Unidos o extranjero, o identificación tribal con reconocimiento federal. Escriba N/A en cada casilla en la que no tenga un nombre que escribir.

REQUERIDO: ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE SU NOMBRE COMO APARECE EN SU LICENCIA DE CONDUCIR O EN OTRA IDENTIFICACIÓN CON FOTO. ESCRIBA N/A EN LA CASILLA SI NO TIENE NOMBRE

NOMBRE: MARIA	SEGUNDO NOMBRE : DE LOURDES	APELLIDO PATERNO : TORRES	APELLIDO MATERNO : SEPULVEDA
---------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

Otros nombres: Escriba en letra de molde todos los demás nombres, nombres intermedios o apellidos que haya utilizado. Los otros nombres incluyen apodos, nombres de nacimiento, nombres de soltera, etc. Si no ha utilizado ningún otro nombre, nombre intermedio o apellido, debe escribir N/A en la casilla apropiada. No deje ninguna casilla en blanco. (Vea los ejemplos más adelante)
Ejemplo 1 – cómo escribir dos apodos y un nombre de soltera. No se ha usado ningún otro nombre intermedio.

REQUERIDO: ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE TODOS LOS DEMÁS NOMBRES, SEGUNDOS NOMBRES Y APELLIDOS QUE HAYA USADO. ESCRIBA N/A EN LA CASILLA SI NO ES CONOCIDO CON OTRO NOMBRE

NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE :	APELLIDO PATERNO :	APELLIDO MATERNO:
---------	------------------	--------------------	-------------------

LOURDES	MARIA	SEPULVEDA	N/A
---------	-------	-----------	-----

LOURDES	SEPULVEDA		
---------	-----------	--	--

Ejemplo 2 – cuándo escribir N/A porque no se ha utilizado ningún otro nombre, nombre intermedio o apellido.

REQUERIDO: ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE TODOS LOS DEMÁS NOMBRES, SEGUNDOS NOMBRES Y APELLIDOS QUE HAYA USADO. ESCRIBA N/A EN LA CASILLA SI NO ES CONOCIDO CON OTRO NOMBRE

NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE :	APELLIDO PATERNO :	APELLIDO MATERNO :
---------	------------------	--------------------	--------------------

N/A	N/A	N/A	N/A
-----	-----	-----	-----

- 9 Indica si eres ciudadano de los estados unidos, país de nacimiento, su residente legal no. ID o extranjero autorizado a trabajar no. ID.
- 10-11-12 Marcar encasillado su color de ojos, raza y color de pelo.
- 13 Escriba su licencia de conducir o pasaporte o identificación emitida por el estado y el estado en el que fue emitida.
- 14 Numero de telefono en donde se le puede ser localizado durante el dia.
- 15 Proporcione una dirección de correo electrónico a la que podamos comunicarnos con usted.
- 16 Escriba su dirección física. Si su dirección física e indique el tiempo viviendo en la misma.
Escriba su dirección postal a la que BCCU pueda enviarle información confidencial, como una copia del resultado de su verificación de antecedentes.
- 17 Ha vivido de manera continua en la misma dirección sin vivir en otra dirección, pueblo, estado o país durante los últimos cinco años (60 meses), conteste SI. Si ha vivido en cualquier otro pueblo, estadoo país o dirección diferente a la indicada en el número 16 durante los últimos cinco años (60 meses), conteste SÍ y indique las direcciones anteriores y las fechas que estuvo en ellas (desde mes y año.. Utilice otro papel de ser necesario o necesitar mas espacio.
Vea información importante sobre cómo contestar preguntas de divulgación propia de acuerdo con la descripción para la casilla 18.
- Casilla núm. Instrucciones**
- 18 18a – Debe marcar SÍ o NO. Si marca SÍ, debe escribir el nombre del delito, el grado (si lo tiene), el estado y la fecha de la condena (MM/DD/AAAA). Si necesita completar condenas adicionales, añada una hoja de papel adicional al formulario de autorización de verificación de antecedentes. Incluya su nombre y toda la información requerida listada anteriormente.
18b - Debe marcar SÍ o NO. Si marca SÍ, debe escribir el nombre de la acusación pendiente, el grado (si lo tiene) y el estado. Si necesita completar acusaciones pendientes adicionales, añada una hoja de papel adicional al formulario de autorización de verificación de antecedentes. Incluya su nombre y toda la información requerida listada anteriormente
18c - 18i Lea cada pregunta cuidadosamente antes de contestar. Debe marcar SÍ o NO.
- 19 Lea las declaraciones en la casilla 19 Su firma en la casilla 20 significa que ha leído, comprendido y aceptado las declaraciones listadas en la casilla 19.
- 20 Firme con su nombre como aparece en la casilla 8. Si no tiene 18 años o más, un padre o tutor debe firmar por usted.
Escriba el mes / día / año (MM/DD/AAAA) en que firmó la casilla 20.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA RESPUESTA A PREGUNTAS DE DIVULGACIÓN PROPIA: Sus respuestas a preguntas de divulgación propia se convierten en parte de su historial de verificaciones de antecedentes y se almacenan en la base de datos del DSPR. Las divulgaciones propias son reportadas como parte de su verificación de antecedentes, como cualquier otro historial de verificación de antecedentes que recibimos. Es importante que sus respuestas a preguntas de divulgación propia sean precisas y consistentes.

Se recomienda encarecidamente que responda las preguntas de divulgación propia del mismo modo cada vez que llene el formulario de autorización de verificación de antecedentes, a menos que la pregunta haya cambiado o que la respuesta anterior fuera incorrecta. También se recomienda que consulte los documentos de la acusación, registros del tribunal u otros documentos oficiales y que liste sus condenas penales, acusaciones pendientes, fechas y demás datos exactamente como aparecen en esos documentos.

Si tiene preguntas sobre el proceso de verificación de credenciales e historial delictivo, póngase en contacto con :

prbackgroundcheck@salud.pr.gov o al teléfono (787)765-2929 EXT 9032, 5802, 6811, 6812, 6813, 6816)