

DIÓCESIS DE LAREDO - Forma de Verificación de Antecedentes
Autorización de Empleado/Voluntario y Liberación para la Consecución de un Informe

Locación: _____

Fecha: _____

(Nombre de Parroquia, Escuela o Entidad)

Yo, quien abajo firma, por este medio autorizo a la **DIÓCESIS DE LAREDO** por y a través de su contratista independiente, SPIS, a obtener un reporte sobre mí.

El reporte mencionado puede incluir verificación de empleo y educación; referencias personales, emplazamientos, verificación del número de seguro social, direcciones actuales y anteriores, e historia/récord criminal.

Yo entiendo que tengo derecho a un acceso completo y verdadero de la naturaleza y el alcance de cualquier reporte preparado sobre mí por requerimiento escrito a SPIS, que ha sido preparado en un tiempo razonable después de la fecha de este, y entiendo que cualquier verificación de antecedentes penales pueden llevarse a cabo periódicamente durante mi ocupación de empleo o servicio voluntario en la **DIÓCESIS DE LAREDO**.

Además, yo autorizo a cualquier persona, entidad de negocio o agencia gubernamental quienes pudieran tener información relevante a lo antedicho para divulgarlo igual a la **DIÓCESIS DE LAREDO** por y/ a través de SPIS, incluyendo pero no limitando a, cualquier corte de justicia, cualquier agencia pública, cualquiera y todas las agencias de la aplicación de la ley sin importar que dicha persona, entidad de negocio o agencia gubernamental reunió la información por sí mismo o la recibió de otras fuentes.

Yo, por este medio libero a la **DIÓCESIS DE LAREDO** Y SPIS y cualesquiera y todas las personas, entidades de negocios y agencias gubernamentales, ya sean públicas o privadas, de cualquier y toda la responsabilidad, los reclamos y/o las demandas, de cualquier clase, a mí, mis herederos, u otros que realicen dichos reclamos o demandas en mi favor, de procurar, vender, proporcionar, ajustar, y/o asistir en la compilación o preparación del reporte del consumidor y/o la investigación del reporte del consumidor autorizado por este medio.

PENAL DE HISTORIA: Esta información será verificada

Historia completa de direcciones para los últimos 7 años (dirección, ciudad y Estado, Código Postal): _____

¿Ha sido usted condenado de un delito grave?	Sí ___ No ___
¿Alguna vez has entrado en una declaración de culpabilidad de un delito grave?	Sí ___ No ___
¿Alguna vez has entrado en un motivo de "No Concurso" a un delito grave?	Sí ___ No ___
¿Alguna vez ha sido puesto en adjudicación diferida?	Sí ___ No ___

Si usted contesto si a cualquiera de estas preguntas, por favor explique:

Clero ___ Empleado ___ Voluntario ___

Nombre: _____ SS # _____
Primer Segundo Apellido ****REQUISITO: Numero de Seguro Social Completo. ****

No. De licencia _____ Estado Otorgada: _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___ Género: ___M___F

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Numero de tel. de Día: (____) _____

Firma: _____ Fecha: _____

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE:		
Este individuo identificado arriba	Está limpio _____	No está limpio _____
Comentarios: _____		
Personal de Recursos Humanos _____	Fecha: _____	

Por favor Nota: Presentar un cheque a nombre de la "Diócesis de Laredo" \$7.00 por cada formulario presentado.

Para obtener información en español, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba a:
Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W, Washington, DC 20552

Remediando los efectos del robo de identidad

Le estamos enviando esta información porque usted le ha notificado a una agencia de informe del consumidor que cree que es víctima de un robo de identidad. Un robo de identidad se produce cuando alguien utiliza su nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento u otra información de identificación sin su autorización para cometer fraude. Por ejemplo, alguien puede haber cometido un robo de identidad utilizando su información personal para abrir una cuenta de tarjeta de crédito u obtener un préstamo en su nombre. Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba a: Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.

La Ley de Informe Justo de Crédito (Fair Credit Reporting Act, FCRA) le concede derechos específicos cuando usted es o cree ser una víctima del robo de identidad. A continuación se presenta un resumen de los derechos que le pueden ayudar a recuperarse de un robo de identidad.

1. **Usted tiene derecho a pedir que las agencias de informe del consumidor a nivel nacional coloquen "alertas de fraude" en su archivo para hacer saber a posibles acreedores y otras personas que usted puede ser una víctima de robo de identidad.** Una alerta de fraude puede dificultar que alguien obtenga crédito en su nombre porque le indica a los acreedores que deben seguir ciertos procedimientos para protegerlo a usted. También puede demorar su capacidad de obtener crédito. Usted puede colocar una alerta de fraude en su archivo llamando a una de las tres agencias de informe del consumidor a nivel nacional. En cuanto la agencia procese su alerta de fraude, le notificará a las otras dos, que también deben colocar alertas de fraude en sus respectivos archivos.

- Equifax: 1-800-525-6285; www.equifax.com
- Experian: 1-888-397-3742; www.experian.com
- TransUnion: 1-800-680-7289; www.transunion.com

Una alerta de fraude inicial permanecerá en su archivo por al menos un año. Una alerta de fraude extendida permanecerá en su archivo por siete años. Para colocar una de estas alertas, una agencia de informe del consumidor necesitará que usted le proporcione una prueba de identidad adecuada, que puede incluir su número de Seguro Social. Si solicita una alerta extendida, tendrá que proporcionar un reporte de robo de identidad. Un reporte de robo de identidad incluye una copia de la denuncia que usted haya presentado ante una agencia de seguridad federal, estatal o local, y también, la información adicional que le pueda requerir una agencia de informe del consumidor. Para obtener información más detallada acerca del reporte de robo de identidad, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.

2. **Usted tiene derecho a obtener copias gratuitas de la información contenida en su archivo (divulgación de su información).** Una alerta de fraude inicial le da derecho a recibir una copia de toda la información registrada bajo su nombre en cada una de las tres

agencias a nivel nacional; una alerta extendida le da derecho a obtener dos copias gratuitas de su archivo durante un periodo de 12 meses después de la colocación de la alerta. Esta información adicional puede ayudarle a detectar indicios de fraude, por ejemplo, si se han abierto cuentas fraudulentas en su nombre o si alguien ha informado sobre un cambio de su dirección. Si usted cree que su archivo contiene información inexacta debido a un fraude, por ejemplo un robo de identidad, usted también tiene derecho a recibir una copia gratuita de su informe una vez al año de parte de cualquiera de las agencias de informe del consumidor. Usted también puede obtener copias adicionales gratuitas de su archivo en virtud de otras disposiciones de la FCRA. Visite www.consumerfinance.gov/learnmore.

3. **Usted tiene derecho a obtener documentos relacionados con transacciones fraudulentas realizadas o con cuentas abiertas utilizando su información personal.** Si lo solicita por escrito, un acreedor u otro negocio debe entregarle copias de las solicitudes y otros registros comerciales relacionados con las transacciones y cuentas que resultaron del robo de su identidad. Antes de entregarle los documentos, un negocio puede pedirle una prueba de su identidad, una denuncia policial y una declaración jurada. El negocio también puede especificar una dirección a la cual usted debe enviar su solicitud. En ciertas circunstancias, un negocio puede negarse a entregarle tales documentos. Lea más en www.consumerfinance.gov/learnmore.
4. **Usted tiene derecho a obtener información de un cobrador de deudas.** Si usted lo solicita, un cobrador de deudas debe proporcionarle cierta información sobre la deuda que usted considere que se contrajo en su nombre debido a un robo de identidad — por ejemplo, el nombre del acreedor y la cantidad de la deuda.
5. **Si usted cree que la información contenida en su archivo es el resultado de un robo de identidad, tiene derecho a pedir que una agencia de informe del consumidor bloquee esa información en su archivo.** Un ladrón de identidad puede generar facturas en su nombre y no pagarlas. La información sobre las facturas impagas puede aparecer en su archivo. Si decide pedirle a una agencia de informe del consumidor que establezca un bloqueo para impedir que se reporte este tipo de información, usted debe identificar la información que desea bloquear y debe proporcionarle a la agencia una prueba de su identidad y una copia de su reporte de robo de identidad. La agencia de informe del consumidor puede denegar o cancelar su solicitud de bloqueo si, por ejemplo, usted no proporciona la documentación necesaria, o si el bloqueo fue el resultado de un error o de su falsa representación de los hechos. Si la agencia deniega o anula el bloqueo de la información, debe notificárselo. Una vez que se haya bloqueado una deuda que resultó de un robo de identidad, una persona o negocio que haya recibido un aviso del bloqueo no puede vender ni transferir la deuda, ni asignarla para su cobro.
6. **Usted también puede evitar que los negocios reporten información sobre usted a agencias de informe del consumidor si considera que la información es el resultado de un robo de identidad.** Para ello, usted debe enviar su solicitud a la dirección especificada por el negocio que le reporta la información a la agencia de informe del consumidor. El negocio espera que identifique cuál es la información que usted no desea que se reporte y que proporcione un reporte de robo de identidad.

7. El siguiente derecho, en virtud de la FCRA, se aplica a las agencias de informe del consumidor a nivel nacional:

LOS CONSUMIDORES TIENEN EL DERECHO A OBTENER UNA SUSPENSIÓN POR SEGURIDAD

Usted tiene derecho a colocar un "congelamiento de seguridad" en su informe de crédito, la misma que prohíbe a las agencias de informe del consumidor, a entregar información sobre su informe de crédito sin su autorización expresa. El congelamiento de seguridad está diseñado para evitar que créditos, préstamos y servicios se aprueben en su nombre sin su consentimiento. Sin embargo, usted debe saber que colocar un congelamiento de seguridad para controlar el acceso a la información personal y financiera en su informe de crédito podría retrasar, interferir o bloquear la aprobación a tiempo de peticiones o solicitudes posteriores que usted haga con respecto a un nuevo préstamo, crédito, hipoteca o cualquier otra transacción para obtener un crédito.

Como alternativa a un congelamiento de seguridad, usted tiene derecho a colocar una alerta de fraude inicial o extendida en su archivo de crédito sin costo alguno. Una alerta de fraude inicial es un aviso que se coloca en el archivo de crédito del consumidor por un (1) año. Cuando una alerta de fraude se despliega en el archivo de crédito del consumidor, la empresa está obligada a tomar medidas para verificar la identidad de dicho consumidor, antes de concederle un crédito. Si usted es una víctima del robo de identidad, usted tiene derecho a colocar una alerta de fraude extendida, que es un aviso de fraude que dura 7 años.

El congelamiento de seguridad no es aplicable a personas o entidades, ni a las subsidiarias o agencias de cobranza que actúen en nombre de dichas personas o entidades, con las cuales usted ya tiene una cuenta y que solicitan información sobre su informe de crédito con el fin de cobrarle o revisar su cuenta. Revisar una cuenta significa realizar ciertas actividades como el mantenimiento, vigilancia, actualizaciones, mejoras y aumentos a la línea de crédito de dicha cuenta.

Para saber más acerca del robo de identidad y cómo ocuparse de sus consecuencias, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba al Consumer Financial Protection Bureau. Usted puede tener derechos adicionales en virtud de las leyes estatales. Para obtener más información, comuníquese con su agencia local de protección del consumidor o con el Fiscal General estatal.

Además de los nuevos derechos y procedimientos para ayudar a los consumidores a lidiar con los efectos del robo de identidad, la FCRA tiene muchas protecciones importantes para los consumidores. Éstas se describen más detalladamente en www.consumerfinance.gov/learnmore.

DIOCESE OF LAREDO

Volunteer Information Form/Formulario de Información de Voluntario

(Please Print or Type/Letra en molde porfavor)

(Use Legal Name/use nombre legal)

Name: _____
Nombre Last/Apellido First/primer nombre M/I

Also Known As: _____ DOB: _____
También conocido como Fecha de nacimiento

Address: _____ Apt# _____
Dirección

City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Ciudad Estado Código Postal

Home Phone: (____) _____ Work/Cell Phone: (____) _____
Teléfono de la casa Trabajo / Celular

E-mail address: _____ Volunteer Position: _____
Posición Voluntaria

Name of Parish, School or Entity: _____
Nombre de Parroquia, Escuela o Entidad

Ministry: _____ Start Date: _____
Ministerio Fecha de Inicio:

EMERGENCY CONTACT INFORMATION

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Name: _____ Relation: _____
Nombre Relación

Address: _____ Apt# _____
Dirección

City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Ciudad Estado Código Postal

Business/Cell Phone :(____) _____ Home Phone: (____) _____
Teléfono Trabajo/Celular Teléfono de Casa

Volunteer Signature _____ Date _____
Firma de Voluntario Fecha

LOCATION SHOULD KEEP A COPY OF THIS FORM
Ubicación debe mantener una copia de esta forma

Diócesis de Laredo Código de Conducta



Se espera que personal de la iglesia y voluntarios de la Diócesis de Laredo siga el Código de Conducta como se indica a continuación.

Como personal de la iglesia o voluntario, **voy a:**

- Exponer los más altos estándares de ética cristiana e integridad personal.
- Comportarme de una manera consistente con la disciplina y enseñanzas de la Iglesia Católica.
- Proporcionar un ambiente de trabajo profesional libre de intimidación física, psicológica, escrita o verbal o acoso.
- Evitar tomar ventaja injusta de un asesoramiento, relación de supervisión o autoritativa para mi propio beneficio.
- Reportar cualquier sospecha de abuso o descuido de un menor o adulto vulnerable al Departamento de Familia y Servicios de Protección o de la policía local de Texas dentro de las 48 horas. (1-800-2525400) no reportar sospechas de abuso infantil es una violación de la ley de Texas.
- Reportar sospechosa o comportamiento inapropiado a mi supervisor inmediato, Vicario General o el Coordinador de Ambiente Seguro de la Diócesis. (956-727-2140)
- Aceptar mi responsabilidad personal y moral de proteger a los menores y adultos vulnerables de todas las formas de abuso.
- Observar las prácticas de modestia, prudencia y atuendo apropiado, el lenguaje y el comportamiento.

Como personal de la iglesia o voluntario, **NO voy a:**

- Abusar física, sexual o emocionalmente de un menor o adulto o abandonar a un menor o adulto vulnerable.
- Adquirir, poseer o distribuir pornografía infantil.
- Usar, tener o estar bajo la influencia del alcohol o drogas ilegales en ningún momento durante el trabajo/voluntariado.
- Usar lenguaje vulgar u ofensivo en presencia de los demás.
- Contactar a los menores / jóvenes a través de las redes sociales u otras formas de comunicación sin consentimiento de los padres.

Declaración de Reconocimiento:

He leído, comprendido y aceptado cumplir con el Código de Conducta de la Diócesis de Laredo. Entiendo que cualquier acción incompatible con el código o la falta de acción dispuesto por este código puede resultar en la terminación del empleo, al perder el privilegio de trabajar con los niños / jóvenes o terminación del servicio voluntario en la Diócesis de Laredo.

Nombre Impreso

Titulo

Parroquia / Departamento / Escuela / Otro

Ciudad

Firma

Fecha