INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

1. Es obligatorio que cada solicitante y todas las otras personas de 10 años o más completen y firmen una autorización para investigar si tienen antecedentes de denuncias por abuso o negligencia.

2. De las opciones listadas, marque el ☐ **recuadro** correcto para indicar el tipo apropiado de instalación/proveedor. Si ha presentado una solicitud, pero la autorización/registro todavía no ha sido emitida, marque los dos recuadros – solicitud presentada y tipo de instalación.

3. Escriba en la primera línea en blanco de este formulario el tipo de autorización o inscripción o cargo al que postula. (esta parte varía para cada persona) Los ejemplos son pero no se limitan a:

Candidato para proveer cuidado infantil en el hogar	Candidato a adopción	Relación del niño con el candidato	Maestro	Director de la instalación
Administrador del programa/instalación	Candidato a cuidado temporal	Asistente de la instalación	Voluntario	Chofer de la instalación
Trabajador social de bienestar infantil	Cónyuge del candidato	Coordinador de la instalación	Cocinero de la instalación	Operador GFDC
Otro miembro del grupo familiar	Trabajador social para jóvenes			

4. Escriba el nombre completo en la línea correspondiente Debe escribir su primer y segundo nombres y su apellido legal actual. Su fecha de nacimiento debe incluir el mes, día y año en que nació.

5. Escriba su apellido de soltera en la línea correspondiente. Si esta sección no se aplica a usted, escriba N/A (no aplicable) en esta área.

6. Escriba en la línea corresponidente cualquier otro nombre que usted haya utilizado. Ejemplos de dichos nombres serían sobrenombres, cualquier versión abreviada de su nombre completo (por ej. William/Bob o Edward/Ed), apellidos de casada anteriores, nombre de nacimiento, o cualquier otro nombre que haya utilizado.

7. Escriba su número de seguro social, ✓ o X en el espacio Masculino/Femenino e indique su raza.

8. Escriba en las líneas apropiadas las direcciones de todos los lugares donde haya vivido **DESDE SU NACIMIENTO**. Toda la información es importante pero si no puede recordar la dirección completa de un domicilio previo, **siempre debe incluir la ciudad y el estado**. Siempre incluya las **fechas de inicio y término** para la ubicación de cada dirección.

9. Escriba el nombre completo y fecha de nacimiento <u>de todos sus hijos propios</u> (incluso si los niños no viven con usted ahora). No escriba los nombres de los hijos de otras personas a quienes usted cuida (por ej. niños en guarderías, niños en cuidado temporal).

10. **FIRME su nombre** al final del formulario. Si la investigación es para una persona menor de 18 años de edad, el padre o tutor legal de ésta persona deberá firmar el formulario. **Incluya** su dirección postal actual en la parte inferior del formulario.

11. Complete la información de la Agencia escribiendo el nombre de la agencia tal como aparece en su licencia, la dirección postal completa, su telefóno y el número de licencia de la agencia tal como aparece en su licencia. Si la agencia ha solicitado pero todavía no ha recibido su licencia de apertura, marque donde se indica.

12. Devuelva el formulario de permiso con la información completa a la agencia apropiada.

Si se encontrara cualquier información que prohibiera la emisión de una autorización o registro o prohibiera el empleo en una agencia de bienestar infantil autorizada o registrada, la persona será notificada de los resultados de la investigación y será informada de su derecho a solicitar una audiencia sobre la materia. Una vez que se haya realizado la notificación correspondiente, el Departamento notificará a la agencia autorizada o registrada de los resultados de la investigación.

Si omite incluir toda la información o completar todas las preguntas, retrasará el proceso de investigación.

DSS CP-593 05/02

Marque la casilla que corresponda al tipo de instalación para esta solicitud.→

- ☐ Centro residencial de tratamiento
- ☐ Programa de preparación para la vida independiente
- ☐ Centro de atención de grupos para menores
- ☐ Agencia de colocación de menores
- ☐ Hogar de acogida temporal
- ☐ Adopción
- ☐ Guardería infantil
- ☐ Colocación con familiares
- ☐ Programa Head Start (de inserción social)
- ☐ Hogar de cuidado infantil
- ☐ Hogar de cuidado infantil grupal
- ☐ Centro de cuidado para antes y después del horario escolar
- ☐ Se ha presentado Solicitud para Autorización/Registro También marque el tipo de instalación correspondiente

AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGAR DENUNCIAS DE ABUSO O NEGLIGENCIA

En relación a mi postulación al cargo de _____ comprendo que mi nombre debe ser investigado por incidentes probados de denuncias de abuso o negligencia en Dakota del Sur y cualquier otro estado en el que haya residido desde mi nacimiento. Mi firma autoriza al Departamento de Servicios Sociales de Dakota del Sur y de cualquier otro estado a investigar cualquier sistema de información y cualquier Registro central para abuso infantil y negligencia que pudieran tener y revisar los registros para localizar en la búsqueda los que pudieran proporcionar información relacionada a denuncias e investigaciones de abuso o negligencia. Mi firma autoriza la divulgación de cualquier información encontrada en estas búsquedas, incluyendo pero no limitándose a incidentes probados que no se encuentren en el Registro central de abuso infantil y negligencia, al Departamento de Servicios Sociales de Dakota del Sur.

Nombre legal completo:_____

Fecha de nacimiento:_____ Nombre de soltera:_____

Otros nombres usados:_____

No. de Seguro Social:_____ Masculino:___ Femenino:___ Raza:_____

Indique todas sus direcciones anteriores: (Desde su nacimiento)

Dirección de domicilio	Ciudad	Condado	Estado	Fechas

Indique nombre completo (primer nombre, apellido, nombre de nacimiento) y fecha de nacimiento de TODOS sus hijos PROPIOS:

(No incluya a los hijos de otras personas a quienes usted brinda cuidado)

Nombre	Fecha de nacimiento	Nombre	Fecha de nacimiento

El Departamento de Servicios Sociales, su personal y agentes están liberados de toda responsabilidad basada en la información transmitida a través de esta autorización, siempre que dicha información sea proporcionada de buena fe.

Firmado: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

EMPLEO CON AGENCIA DE BIENESTAR INFANTIL AUTORIZADA/REGISTRADA

Mi firma autoriza cualquier posterior divulgación de la información encontrada en estas investigaciones incluyendo pero no limitándose a incidentes probados que no se encuentren en el Registro central de abuso infantil y negligencia, a la agencia mencionada a continuación.

Nombre de la agencia y teléfono	**Dirección postal de la agencia**	**Número de autorización de la agencia**
_____	_____	_____
_____	_____	☐ N/A - oficina local DSS / Head Start
	_____	☐ N/A – todavía no se ha emitido la autorización