

Marque **UNA** casilla que corresponda con el tipo de centro o el motivo de esta solicitud.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adopción | <input type="checkbox"/> Programa Head Start | <input type="checkbox"/> Familiar/Otro cuidador (DOC) |
| <input type="checkbox"/> Centro para antes y después de la escuela | <input type="checkbox"/> Programa de preparación para una vida independiente | <input type="checkbox"/> Ubicación con un familiar (CPS) |
| <input type="checkbox"/> Agencia de ubicación de niños | <input type="checkbox"/> Cuidado de niños regulado (en proceso) | <input type="checkbox"/> Bienestar infantil para tribus |
| <input type="checkbox"/> Centro de crianza temporal | <input type="checkbox"/> Centros de defensoría de menores | <input type="checkbox"/> CASA |
| <input type="checkbox"/> Centro grupal/residencial | <input type="checkbox"/> Programa de cuidado de niños regulado | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

(Lea las instrucciones en la parte de atrás de este formulario antes de completarlo)

PERMISO DE DAKOTA DEL SUR PARA BUSCAR INFORMES DE ABUSO O NEGLIGENCIA

En relación con mi solicitud/aprobación, como _____ entiendo que se debe investigar mi nombre para buscar denuncias corroboradas de abuso o negligencia en Dakota del Sur y en cualquier otro estado en el que haya vivido desde los 10 años. Mi firma autoriza al Departamento de Servicios Sociales de Dakota del Sur, y a cualquier otro estado, a buscar en cualquier sistema de información y cualquier registro central de abuso y negligencia infantil que pudieran tener, y a revisar los registros, identificados en la búsqueda, que puedan dar información relacionada con denuncias e investigaciones de abuso o negligencia. Mi firma autoriza la revelación de cualquier información que se encuentre en estas búsquedas, incluyendo, entre otros, los incidentes corroborados que no estén en el registro central de abuso y negligencia infantil, al Departamento de Servicios Sociales de Dakota del Sur.

Nombre legal COMPLETO: _____ **Fecha de nacimiento:** ____ / ____ / ____

Nombre de soltera: _____ **Otros nombres utilizados:** _____

N.º de Seguro Social: _____ - _____ - _____ **Sexo:** ____ **Raza:** _____ **N.º de recurso:** _____

Liste todas las ciudades, estados y los años que vivió allí desde los 10 años (es decir, 1989-2010):

Utilice otra hoja de papel en blanco si es necesario

Ciudad	Estado	Fecha
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ciudad	Estado	Fecha
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Escriba el nombre completo (nombre, segundo nombre, apellido de nacimiento) **y la fecha de nacimiento de TODOS sus hijos:**
(No incluya en la lista a los hijos de otras personas a quienes cuide)

Nombre	Segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Nombre	Segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

El Departamento de Servicios Sociales, su personal y sus agentes están exentos de toda responsabilidad según la información transmitida mediante esta autorización, siempre que dicha información se dé de buena fe.

Mi firma autoriza además la revelación de cualquier información que se encuentre en estas búsquedas, incluyendo, entre otros, incidentes comprobados que no estén en el registro central de abuso y negligencia infantil, a la agencia que se menciona abajo.

Firma: _____ Fecha: _____

Su dirección actual: _____

Número de teléfono y correo electrónico de la persona de contacto de la agencia

Nombre y dirección de la agencia

Número de licencia del proveedor/agencia

- N/C – Oficina sucursal del DSS/Head Start
 N/C – Licencia aún no emitida

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE PERMISO

1. Cada solicitante y todas las demás personas requeridas mayores de 10 años deben completar y firmar un formulario de permiso para buscar denuncias de abuso o negligencia. Complete con tinta azul o negra en papel blanco únicamente.
2. De las opciones mencionadas, marque la casilla correcta para indicar el tipo de centro/proveedor adecuado.
3. Indique en la primera línea en blanco de este formulario el tipo de licencia o registro o puesto de trabajo que solicitó (esto varía para cada persona). Estos son algunos ejemplos:

Solicitante de guardería familiar	Solicitante de adopción	Hijo del solicitante	Maestro	Director del centro
Administrador del centro/ programa	Solicitante de crianza temporal	Asistente del centro	Voluntario	Conductor del centro
Trabajador secundario de cuidado de niños	Cónyuge del solicitante	Coordinador del centro	Cocinero del centro	Operador GFDC
Otro miembro del grupo familiar	Trabajador de cuidado juvenil			

4. **ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE** su nombre completo en la línea correspondiente. Es decir, su nombre, segundo nombre y apellido legales actuales. 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/C (es decir, no corresponde) en esta área.
6. Escriba cualquier otro nombre que haya utilizado en la línea correspondiente. Por ejemplo, apodos, cualquier versión abreviada de su nombre (p. ej., William/Bob o Edward/Ed), apellidos de matrimonio anteriores, un nombre de nacimiento o cualquier otro nombre que haya utilizado.
7. Indique su número de Seguro Social, sexo, raza y número de recurso, si corresponde.
8. Liste todas las ciudades, estados y los años que vivió allí desde los 10 años hasta el presente en las líneas correspondientes. Si necesita más espacio, utilice otra hoja de papel en blanco y asegúrese de incluir su nombre y apellido.
9. Escriba el nombre completo (nombre, segundo nombre, apellido en el momento del nacimiento) y la fecha de nacimiento de **todos sus hijos** (incluso si los hijos son adultos, fallecieron o no viven con usted). **No** mencione los nombres de los hijos de otras personas a quienes cuida (es decir, niños de guardería, niños en crianza temporal, niños que aún no nacieron).
10. **FIRME con su nombre** al final del formulario. Si la investigación es para una persona menor de 18 años, el padre, madre o tutor legal de esta persona debe firmar el formulario. **Incluya** su dirección postal completa actual al final del formulario.
11. Complete la información de la agencia indicando el nombre de la agencia tal como aparece en su licencia, la dirección postal y el número de teléfono completos de la agencia, y el número de licencia de la agencia tal como aparece en ella. Si la agencia solicitó una licencia, pero aún no recibió su licencia inicial, marque donde se indica.
12. Entregue su formulario de permiso completo a la agencia correspondiente.
13. Puede enviar su investigación completa a DSSCRS@state.sd.us.

Si se descubre cualquier información que pudiera prohibir la emisión de una licencia o registro de bienestar infantil o que pudiera prohibir el empleo en una agencia de bienestar infantil acreditada o registrada, se informará a la persona de los resultados de la investigación y la informarán de su derecho de solicitar una audiencia sobre el tema si no recibió un aviso previo. En cuanto se haya hecho el aviso correspondiente, el Departamento informará a la agencia acreditada o registrada de los resultados de la revisión.

NO INCLUIR TODA LA INFORMACIÓN O NO COMPLETAR TODAS LAS PREGUNTAS RETRASARÁ EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.