



APLICACIÓN PARA CONTROL DE FONDO DE HISTORIA CRIMINAL APPLICATION FOR CRIMINAL HISTORY BACKGROUND CHECK

State Form 54254 (5-10) / CW 3610S

DEPARTMENT OF CHILD SERVICES

- INSTRUCTIONS:**
- Sections 1 and 2 to be completed by the Department of Child Services (DCS) family case manager or residential facility, licensed child placing agency (LCPA) personnel, or employer.
 - Sections 3 through 5 to be completed by the subject of the background check.
 - All fields are mandatory and must be completed.

SECTION 1			
County or agency		Date (month, day, year)	
Name of DCS employee / agency staff member / employer completing this form	Title (if applicable)	Work telephone number ()	
Address (number and street, city, state, and ZIP code)			

SECTION 2 - REASON FINGERPRINTED (check appropriate box)			
1. DCS foster family home applicant for related placements:			
<input type="checkbox"/> a. Emergency placement, IC 10-13-3-27.5 (name-based check completed)	<input type="checkbox"/> 2. Foster family home licensing, IC 31-27-4-5	<input type="checkbox"/> 4. DCS contractor, IC 10-13-3-38.5	
<input type="checkbox"/> b. Non-emergency placement, IC 31-34-4-2	<input type="checkbox"/> 3. Adoption, IC 31-19-2-7.5		
Case name / ICWIS number	ICWIS resource identification number		
5. Employment			
<input type="checkbox"/> Group home, IC 31-27-5-4	<input type="checkbox"/> Residential facility, IC 31-27-3-3	<input type="checkbox"/> LCPA, IC 31-27-6-2	<input type="checkbox"/> Contractor, IC 31-27-3-3
		<input type="checkbox"/> 6. Volunteer / Unpaid Intern, IC 10-13-3-39	
7. Residential facility or agency licensing for provider / agency application			
<input type="checkbox"/> Residential facility application, IC 31-27-3-3		<input type="checkbox"/> LCPA licensing application, IC 31-27-6-2	

SECCIÓN 3 - SUJETO DE LA AVERIGUACIÓN DE ANTECEDENTES			
Nombre legal completo			
Nombres anteriores (de soltera, sobrenombres, etc.)			
Fecha de nacimiento (mes, día, año)	Número del Seguro Social	Sexo	Raza
Dirección actual (número y calle, ciudad, estado y código postal)			
Número de teléfono en su casa ()	Número de teléfono celular ()	Dirección electrónica	
Liste todos los condados y estados en los que vivió en los últimos cinco (5) años			

¿Tiene entre 14 y 17 años de edad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Ha sido condenado por un crimen como adulto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si respondió sí, por favor describa a continuación			

SECTION 4 - ALL OTHER HOUSEHOLD MEMBERS (excluding children who are under DCS supervision)			
List any additional household members on a separate page. DO NOT COMPLETE THIS SECTION IF THE BACKGROUND CHECK IS FOR EMPLOYMENT PURPOSES.			
FULL NAME	DATE OF BIRTH (month, day, year)	AGE **	SOCIAL SECURITY NUMBER

** If child is fourteen (14) years of age or older, complete a separate application. All persons in this age range must be fingerprinted.

SECTION 5 - TO BE SIGNED BY THE SUBJECT OF THE BACKGROUND CHECK		
I have provided the information on this form for the purposes of a criminal history and background check. My signature authorizes the necessary checks to be conducted on behalf of myself and all children under the age of eighteen (18) years listed above.		
Signature	Printed name	Date of application (month, day, year)
Signature of parent, if under eighteen (18) years of age	Printed name of parent	Date of application (month, day, year)

DCS CO BCU USE ONLY				
Initials	Reason / Code	Date received (month, day, year)	Date entered (month, day, year)	Date sent to ISP (month, day, year)
Type of payment <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Money order	Amount of payment	Name of bank	Name of person writing check	
Date printed (month, day, year)		Date status letter sent to agency (month, day, year)	Date ISP information entered (month, day, year)	
State any exceptions				

Entiendo que el Departamento de Servicios para Niños (DCS por sus siglas en inglés) tiene la obligación de realizar una verificación de antecedentes a las siguientes personas:

1. Residentes de viviendas en las que se colocan a niños que están bajo la supervisión del DCS.
2. Candidatos a ser padres de crianza.
 - a. Todas las personas de catorce (14) años o más que residen en el posible hogar de crianza.
 - b. Todas las personas de catorce (14) años o más que trabajan o son voluntarios en un hogar de crianza y que tendrán contacto directo en forma continua con los niños adoptivos.
3. Solicitantes de una adopción.
 - a. Todas las personas de catorce (14) años o más que residen en un posible hogar adoptivo.
 - b. Todas las personas de catorce (14) o más que trabajan o son voluntarios en un posible hogar adoptivo y tienen o tendrán contacto directo en forma continua y regular con los niños de crianza y preadoptivos.
4. Todas las instalaciones residenciales y agencias con licencia:
 - a. Cada persona que solicita una licencia.
 - b. Cada director o gerente de una instalación con licencia del DCS donde se colocan a niños.
 - c. Administradores y directores de instalaciones donde se colocarán a niños.
 - d. Empleados y voluntarios que tendrán contacto directo, en forma continua y regular, con niños supervisados por el solicitante o instalación
5. Empleados y voluntarios de todos los contratistas del DCS que tendrán contacto directo, o en forma continua y regular, con niños que están bajo la supervisión del DCS.

Proporcione información sobre mi persona y, si corresponde, cualquier niño menor de dieciocho (18) años que viva en mi casa, con el propósito de que se realice la verificación de antecedentes. Entiendo que esta información se usará solamente con este propósito y no será compartida con ninguna persona, excepto si fuera necesario para completar estos procedimientos. Las verificaciones incluirán lo siguiente:

1. Datos de la historia juvenil mantenidos en los archivos de la Policía del Estado de Indiana que no haya sido sellada según las leyes de Indiana de niños de catorce (14) años de edad o mayores.
2. Una verificación de antecedentes sobre la historia criminal basada en impresiones digitales realizada a través del FBI y una verificación de la historia criminal en estado basada en impresiones digitales que incluye datos sobre la historia juvenil, a todas las personas de dieciocho (18) años de edad o mayores.
3. Una verificación de los registros de los servicios de protección infantil que mantiene el DCS, cualquier oficina local o cualquier agencia en otra jurisdicción donde he residido, independientemente de cualquier conclusión justificada de abuso o neqliencia infantil de todas las personas, independientemente de su edad.
4. Una verificación nacional del registro de delincuentes violentos y sexuales de Indiana y cualquier otro estado para personas de catorce (14) años de edad y mayores.
5. Una verificación de la agencia policial local y los registros del alguacil.

Entiendo que yo, y si corresponde, todas las personas de catorce (14) años o mayores que vivan o trabajen/presten servicios como voluntarios en mi casa, deben proporcionar impresiones digitales a un contratista del DCS contratado para dicho propósito.

Entiendo además que debo presentar una identificación válida y completar toda la información requerida durante el proceso de inscripción.

Entiendo además, que si dichas verificaciones se relacionan a una finalización de la adopción de niños que ya están colocados en mi casa y que si la verificación revela antecedentes descalificatorios, la oficina local del DCS podrá sacar a los niños de mi casa.

Entiendo que si cualquiera de las verificaciones realizadas por el DCS revela un registro equivocado, se podrá contestar el registro. La Revisión de información equivocada debe presentarse al Estado y/o agencia que presentó la información. Para refutar registros o información sobre la historia criminal equivocados de Indiana, por favor solicite una Revisión a la Policía del Estado de Indiana.

Firma	Fecha (mes, día, año)
-------	-----------------------