

Katy Independent School District
**Consentimiento para Efectuar la Verificación de los
 Antecedentes Penales de Acuerdo con el FCRA**
 (Fair Credit Reporting Act)

Yo estoy solicitando un empleo con el Distrito Escolar Independiente de Katy (el Distrito) y me han notificado que, como parte del proceso de solicitud, el Distrito llevará a cabo una verificación de los antecedentes penales. Yo, por la presente, doy mi consentimiento al Distrito para que usen cualquier información proveída durante el proceso de solicitud al efectuar la verificación de los antecedentes penales. El Distrito me ha informado que yo tengo el derecho de revisar y disputar cualquier información negativa que pudiera tener un impacto desfavorable sobre la decisión de ofrecermme un empleo. Además, me han informado que tendré la oportunidad de aclarar cualquier información equivocada reportada, dentro de un plazo de tiempo razonable establecido según el solo arbitrio del Distrito. De acuerdo con el F.C.R.A. (Fair Credit Reporting Act), me han notificado que, a petición, me proveerán el nombre, la dirección, y el número de teléfono de la agencia informadora, así como la naturaleza, la substancia, y la fuente de toda la información.

NOTA: Cualquier falsificación u omisión de la información solicitada en este formulario tendrá un impacto desfavorable sobre su solicitud.

Nombre: Apellido	Primer (según el acta de nacimiento)	Segundo (según el acta de nacimiento)
Nombre: Apellido (según el acta de nacimiento) y cualquier otro apellido que Ud. haya usado		
Número de Seguro Social ____ - ____ - ____	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Raza
		Fecha de Nacimiento (MM/DD/AA)

Favor de completar la información solicitada abajo referente a todas las ubicaciones de residencia desde la fecha de los 18 años de edad. Es necesario que Ud. Sea específico en cuanto a las fechas.

Ciudad/Pueblo	Condado/Parish	Estado	Año (Desde)	Año (Hasta)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

(Favor de usar una hoja de papel separada, si es necesario, para proveer información completa.)

Yo por la presente certifico que toda la información solicitada en esta autorización es verdadera, correcta y completa. Yo entiendo que si se descubriera que esta información está incorrecta o incompleta, eso sería causa de cancelación de una o de todas las ofertas de empleo o causa de terminación de empleo a juicio del Distrito.

Firma	Fecha
-------	-------

PERSONNEL OFFICE USE ONLY

Winocular: Cert Admn Par/Tec Sub Other (Aux) Results: FI/OS _____ Archive _____ Nat'l _____