

**Verificación Computarizada de Historia Criminal (CCH) - DPS
(COPIA DE LA AGENCIA)**

Yo, _____ he sido notificado que una verificación computarizada
NOMBRE de SOLICITANTE o EMPLEADO (Por favor use letra de imprenta)
de historia criminal (CCH) se realizará mediante acceso al sitio web seguro del Departamento de Seguridad Pública de Texas DPS y se basará en el nombre y fecha de nacimiento que yo proporciono.

Debido a que búsquedas basadas en la información de nombre no son búsquedas exactas y que sólo las búsquedas de registros de huellas digitales representan identificación verdadera para historia criminal, la entidad (agencia abajo listada) que realiza la verificación oficial de historia criminal no está autorizada para discutir ninguna información obtenida mediante este método; por esta razón, la agencia podrá ofrecer la oportunidad de que se realice una búsqueda de huellas digitales para que se aclaren incorrecciones de identificación resultantes de la búsqueda por nombre, en caso de que la búsqueda produzca un informe criminal que sé que no podría ser mío.

Para el procesamiento de huellas digitales, se me requerirá que presente un conjunto completo de mis huellas digitales para que sean analizadas por el sistema AFIS del Departamento de Seguridad Pública de Texas (sistema automatizado de identificación de huellas digitales). Estoy enterado que para completar este proceso, debo tener el formulario correcto para huellas digitales (FAST) de esta agencia, debo hacer una cita por Internet, enviar un grupo completo de mis huellas digitales, y hacer un pago de \$9.95 a la compañía de servicios de huellas digitales "L1 Enrollment Services."

Cuando este proceso esté completo y la agencia reciba los datos de DPS, la información de mis huellas digitales podrá ser discutida conmigo.

(Esta copia debe permanecer en los archivos de su agencia. Es requerida para auditorías futuras por DPS)

Firma de Solicitante o Empleado

Fecha

Seguin ISD

Nombre de Agencia (Favor letra imprenta)

Hortencia Garcia, HR Dept

Nombre de Representante de Agencia (Favor letra imprenta)

Firma de Representante de Agencia

Fecha

Por favor:

Marque/firme inicial en cada espacio aplicable

CCH Informe Impreso:

SÍ NO _____ inicial

Propósito de CCH: Voluntario

Contratado No contratado _____ inicial

Fecha de Impresión: _____ inicial

Fecha de Destrucción: _____ inicial

Retenga en sus archivos

GKG (LEGAL)