

AUTORIZACIÓN

Firmando abajo, usted por este medio autoriza sin reservación, cualquier partido o agencia contratada por este empleador para proporcionar la información mencionada anteriormente. Usted autoriza procesos en curso de los reportes mencionados anteriormente durante cualquier momento de su empleo (o contrato). Usted igualmente concuerda que un fax o fotocopia de esta autorización con su firma es aceptada con la misma autoridad como la original.

Usted tiene el derecho de solicitar una petición de JD Palentine, LLC, con identificación apropiada y el pago de cualquier cuota legalmente permisible, para la información en los archivos sobre usted en el momento de su petición.

Usted autoriza y solicita, sin ninguna reservación, cualquier empleador actual o antiguo, escuela, departamento de policía, institución financiero, división de vehículos motorizados, agencias de reportes de consumidores u otras personas o agencias con conocimiento sobre usted proporcionar a First Advantage con cualquier y toda la información de antecedentes en su posesión sobre usted, para que su aptitudes de empleo sean evaluadas.

Para solicitantes únicamente de California, Minnesota u Oklahoma, si usted desea recibir una copia del reporte de consumidor, si una es obtenida, favor de marcar éste cuadro.

Escriba su Nombre: _____

Dirección de Domicilio: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

No. De Teléfono _____ **Correo Electrónico:** _____

Número de Seguro Social: _____

Estado de Licencia de Conducir: _____ **Número de Licencia:** _____

Lo siguiente es para propósitos de identificación únicamente para revisión de antecedentes:

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): _____ **Raza:** _____ **Sexo (M or F):** _____

Otros – Nombres Anteriores: _____

Licencia Profesional: _____ **Estado:** _____ **Tipo:** _____ **Número:** _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

- **Empleado (Nombre de Trabajo):** _____
- **Voluntario Escolar:** _____
- **Contrato de Empleado:** _____
- **Servicio Comunitario:** _____

*Autorizado y Notificado Individual y Voluntario Punto de Contacto e Intervención Dept. on:
