

POLICIA DEL ESTADO DE WASHINGTON

Solicitud de Información sobre Historia Criminal
Acta de Información de Abuso de niño por un Adulto
RCW 43.45.830 HASTA 43.43.S40

INSTRUCCIONES: Por favor devolver completa esta forma junto con una copia LEGIBLE de la presente Licencia de manejar del Estado de Washington del solicitante.

Sin persecución de Lucro
Negocio/ Organización

INFORMACION REQUERIDA POR - Diócesis Católica de Spokane

Parroquia/ Escuela/ Entidad _____

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Fecha _____

Certifico que se requiere esta demanda sólo para y por el propósito indicado.

Solicitante de la Petición- Por favor letra IMPRENTA

Nombre del Solicitante: _____
Apellido Paterno y Materno Nombres 2º Nombre

Alias/ apellido de soltera: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Raza: _____
Mes/ Día/ año

Número de la Licencia de manejar _____

Dirección: _____ Número del teléfono: _____

Firma del Solicitante: _____

Se prohíbe la difusión secundaria de esta respuesta de información de registro de antecedentes delictivos, excepto de conformidad con la RCW 10.97.050