

## Diócesis Católica de Spokane

### FORMA DE CONSENTIMIENTO DE INVESTIGACION DE ANTECEDENTES PERSONALES (Para Voluntarios, sacerdotes, empleados que han vivido fuera del Estado De Washington en los últimos tres (3) años).

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo al **Obispo de la Diócesis de Spokane** para hacer una investigación independiente de mis antecedentes criminales o policiales.

Yo absuelvo de toda responsabilidad, reclamación o demanda al **Obispo Católico de Spokane** y a cualquier persona o grupo que provea información relacionada a esta autorización que tenga que ver con la información obtenida de cualquiera de las fuentes que se mencionan arriba.

El siguiente es mi nombre legal, completo y verdadero; y toda la información es verdadera y correcta de acuerdo a mi conocimiento:

\_\_\_\_\_  
Nombre completo (Impreso)

\_\_\_\_\_  
Nombre de soltera u otros nombres usados

\_\_\_\_\_  
Dirección Actual                      Ciudad                      Estado      Código Postal                      ¿Desde hace cuando?

\_\_\_\_\_  
**DIRECCION ANTERIOR**                      Ciudad                      Estado      Código Postal                      ¿Desde hace cuando?

(Por favor provea 3 años de historia de direcciones. Use la página de atrás si es necesario)

\_\_\_\_\_  
\*Fecha de Nacimiento      Número de Seguro Social                      Número de Licencia de Conducir      Estado que emitió la licencia

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*Nota: La información anterior es requerida para propósitos de identificación solamente y no se utiliza como un requisito para ser voluntario.

Guarde una copia para su archivo y mande una copia a:  
Oficina Diocesana de Educación, P.O. Box 1453, Spokane, WA 99210