FOR EMPLOYMENT

*This Disclosure must be provided as a stand-alone form and separate from the Summary of Rights and State Law Disclosures. This form is provided for educational purposes only and does not constitute legal advice. Please consult with legal counsel prior to using this form as part of your screening process.*

**AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES**

Certifico que he recibido, leído y que entiendo la *Divulgación de Verificación de Antecedentes*, *A Summary of Your Rights Under the Fair Credit Reporting Act* (suministrado con esta Autorización).

Autorizo ​​que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ obtenga de una agencia de reportes del consumidor, informes del consumidor y/o informes de investigación del consumidor acerca de mí en conexión con mi solicitud de empleo, y si soy contratado, durante el curso de mi empleo a la medida permitida por ley.

Autorizo ​​a las agencias de ley, escuelas públicas y privadas, agencias y tribunales federales, estatales y locales, agencias de crédito o información, empleadores actuales y anteriores, instituciones financieras, agencias de licencias o gubernamentales, las fuerzas armadas, y otras personas y entidades a proporcionar toda la información que se solicita por Candid Research, Inc.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Ciudad Estado Codigo Postal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Soltera u otro nombre usado Telefono Correo electronico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento Numero de seguro social Licencia de conducir Estado

Liste todas las ciudades, condados, y estados donde ha vivido o trabajado durante los últimos siete (7) años:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Ciudad Estado Codigo Postal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Ciudad Estado Codigo Postal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Ciudad Estado Codigo Postal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Ciudad Estado Codigo Postal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio Ciudad Estado Codigo Postal

**Estoy de acuerdo en que mi firma electrónica es legalmente equivalente a mi firma manuscrita.**

🞏 Si, deseo recibir una copia gratis de mi informe. Por favor mandenmelo al 🞏correo electronico o 🞏domicilio listado arriba.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma Nombre Impreso Fecha

2020.05.24

**AVISOS ADICIONALES DE LA LEY ESTATAL**

Si usted vive o está solicitando un puesto en cualquiera de los estados mencionados a continuación, por favor revise la notificación adicional que se aplica a usted en relación con la adquisición de un informe de antecedentes sobre usted a partir de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (en adelante, “la Compañía”). La Compañía obtendrá el informe de antecedentes de la siguiente agencia de informes de consumidores (en adelante “la Agencia”): Candid Research, Inc., ubicada en 4175 E. La Palma Avenue, Suite 108, Anaheim, CA 92807. Teléfono: (714) 974-5430. La política de privacidad de Candid Research, Inc. se puede encontrar en <https://candidresearch.com/#Privacy>.

**Solo solicitantes y residents de California:** La Compañía obtendrá el informe de la siguiente agencia de informes del consumidor: Candid Research, Inc., 4175 E. La Palma Ave., Suite 108, Anaheim, CA 92807 - (714) 974-5430. La política de privacidad de Candid Research se puede encontrar en www.candidresearch.com. Entiendo que tengo derecho a acceder a mi archivo tal como lo mantiene Candid Research, Inc. durante el horario normal. Al presentar una identificación adecuada y pagar los costos de duplicación, tengo la opción de solicitar una copia de mi archivo por correo o para revisión en persona en la oficina de Candid Research, Inc. durante el horario normal y con un aviso razonable. Sé que puedo ser acompañado por otra persona, siempre que esa persona proporcione la identificación adecuada. También puedo recibir un resumen del archivo llamando a Candid Research, Inc., que tendrá personal capacitado para explicar mi archivo, así como cualquier información codificada que contenga. Me han proporcionado un "Resumen de sus derechos según la Sección 1786.22 del Código Civil de California" más detallado.

**Solo solicitantes y residents de Maine/Massachusetts/Montana:** A pedido, se le informará si la Compañía solicitó o no un informe investigativo del consumidor, y recibirá una copia de dicho informe cuando esté completo.

**Solo solicitantes y residents de Minnesota:** A solicitud por escrito, la Agencia hará una divulgación completa y precisa de la naturaleza y el alcance del informe proporcionado a la Compañía. La ley de Minnesota requiere que la Agencia le proporcione esta divulgación dentro de cinco días después de que la solicitud se reciba o se solicita el informe del consumidor, lo que sea posterior.

**Solo solicitantes y residents de New Jersey:** A petición, la Agencia le enviará una copia de cualquier informe de investigación del consumidor sobre usted recibida por la Compañía.

**Solo solicitantes y residents de New York:** Por la presente reconozco que he recibido y leído una copia del Artículo 23A de la Ley de Corrección de Nueva York. Entiendo que,por petición escrita, voy a ser informado por la Compañía si se solicita cualquier otro informe y se me proporcionará el nombre y la dirección de la Agencia. Puedo recibir y examinar una copia del informe poniéndome en contacto con la Agencia.

**Solo solicitantes y residents de Washington:** Si usted hace una solicitud por escrito a la Compañía en un plazo razonable de esta notificación, la Compañía proporcionará, por escrito, un informe completo y preciso, sobre la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación que se ha solicitado. La Compañía proporcionará el informe por correo o de otra forma, dentro de cinco días después de recibir su solicitud o después de solicitar el informe, cual sea más tarde. También tiene el derecho de pedirle a la Agencia un resumen de sus derechos bajo la ley Washington Fair Credit Reporting Act.

**Solicitantes y residentes de Colorado, Connecticut, Maryland, Oregón, Vermont y Washington:** Si un informe contiene información relacionada con su solvencia, solvencia o capacidad crediticia, será porque la información está sustancialmente relacionada con el puesto para el que está siendo considerado / actualmente está ocupando y evaluar si presentaría un riesgo inaceptable de robo u otro comportamiento deshonesto en el puesto para el puesto que está siendo considerado / está ocupando actualmente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma Nombre Impreso Fecha

2020.05.24