



## ARCHDIOCESE OF BOSTON

66 BROOKS DRIVE

BRAINTREE, MASSACHUSETTS 02184-3839

## FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DE INFORMACIÓN DEL DELINCUENTE CRIMINAL (CORI)

La Oficina de Investigación Personal de Antecedentes de la Arquidiócesis de Boston, está registrada en las disposiciones de la Ley M.G.L. c. 6, § 172 para recibir el CORI para la selección de actuales y/o potenciales empleados, subcontratistas o voluntarios calificados.

Como uno o potencial empleado, subcontratista o voluntario, entiendo que un cheque CORI será enviado al DCJIS con mi información personal. Por medio de este, reconozco y concedo permiso a la Oficina de Investigación Personal de Antecedentes de la Arquidiócesis de Boston, para enviar un cheque CORI a mi información al DCJIS. Esta autorización es válida por un año a partir de la fecha de mi firma. Puedo retirar esta autorización en cualquier momento, proporcionando a la Arquidiócesis de Boston, Oficina de Investigación Personal de Antecedentes, una notificación por escrito de mi intención de retirar el consentimiento para un cheque del CORI.

También entiendo que la Oficina de Investigación Personal de Antecedentes de la Arquidiocesis de Boston podrá realizar comprobaciones CORI posteriores en el plazo de un año a partir de la fecha en que se firmó este formulario. Al firmar a continuación, le ofrezco mi consentimiento para una verificación CORI y afirmo que la información proporcionada en la página 2 de este formulario de reconocimiento es verdadera y precisa.

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

**POR FAVOR MARQUE UNO:**



**POR FAVOR MARQUE UNO:**

- Empleado - Posición/Título: \_\_\_\_\_

Voluntario - Posición/Ministerio \_\_\_\_\_

**POR FAVOR MARQUE UNO:**

- NUEVO CORI Año Fiscal 23 (No he completado el CORI el año pasado)  
 RENOVACIÓN CORI año Fiscal 23 (CORI completó el año pasado)

---

**NOMBRE DE LA AGENCIA/PARROQUIA/ESCUELA, SOMETIENDO COR**

## CIUDAD/PUEBLO

### INFORMACIÓN DEL SUJETO

**Los campos marcados con un asterisco (\*) son requeridos por el Departamento de Justicia Criminal de Servicios de Información de Massachusetts (DCJIS) para el procesamiento de CORI**

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial del Segundo Nombre \_\_\_\_\_

\* Apellido (currente): \_\_\_\_\_ Sufijo (Jr., Sr., etc): \_\_\_\_\_

\* Apellido anterior 2/Nombre de Soltera: \_\_\_\_\_

\* Antiguo apellido 3: \_\_\_\_\_

\* Antiguo apellido 4: \_\_\_\_\_

\* Fecha de nacimiento (Mes/día/año): \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\* Ultimo **SEIS (6)** números de la Seguridad Social: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Pies \_\_\_\_\_ in. Color de sus Ojos: \_\_\_\_\_ Su Raza: \_\_\_\_\_

Número de Licencia de Conducir o ID: \_\_\_\_\_ Lugar/Estado de Emisión: \_\_\_\_\_

Nombre Completo de su Padre: \_\_\_\_\_

Nombre Completo de su Madre: \_\_\_\_\_

### SU LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

\* Número y Nombre de la Calle: \_\_\_\_\_

\* Apt. # O Suite: \_\_\_\_\_ \*Ciudad: \_\_\_\_\_ \*Estado: \_\_\_\_\_ \*Zip: \_\_\_\_\_

### VERIFICACIÓN DEL SUJETO

**Para ser completado por el Empleado/Líder Ministerio**

La información se verificó mediante la revisión de los siguientes formularios de autorización de gobierno:

**VERIFICADO POR: (Empleados/Líder Ministerio)**

Nombre (Imprimir) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### VERIFICATION BY NOTARY:

On this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, before me, the undersigned notary public, personally appeared \_\_\_\_\_ (name of document signer), proved to me through satisfactory evidence of identification, which were \_\_\_\_\_, to be the person whose name is signed on the preceding or attached document in my presence.

(seal)

Notary Public Signature