



**DIÓCESIS CATÓLICA DE BROWNSVILLE**  
*Oficina de Evangelización y Catequesis*



**REVISION DE ANTECEDENTES  
 FORMA DE AUTHORIZACION**

Parroquia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

**Favor de Imprimir y Usar Su Nombre Legal**

Apellido(s): \_\_\_\_\_

Primer Nombre (y Segundo Nombre): \_\_\_\_\_

Otros Nombres: \_\_\_\_\_

**Requerido:**

Sexo: Hombre / Mujer

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Mes                      Día                      Año

Opcional: (Para asegurar identidad)

Licencia para conducir: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
 Estado    Numero

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Otra forma de identificación: \_\_\_\_\_

**Si le corresponde**, favor de escribir los estados con los condados en donde ha vivido **fuera del estado de Texas** en los últimos diez años.

**Estado**

**Condado**

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

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

Por la presente otorgo a la **Diócesis de Brownsville** permiso para completar una **Verificación de Antecedentes Penales**. Doy mi consentimiento a la Diócesis de seguir estos procedimientos, realizar estas investigaciones y compartir esta información con otras Diócesis Católicas Romanas, según sea necesario.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Regrese Forma de Autorización a:

**OFFICE OF EVANGELIZATION AND CATECHESIS  
 700 VIRGEN DE SAN JUAN  
 SAN JUAN, TX 78589-3030**

<b>Facilitator Use Only</b>	
<i>Identification Used:</i>	
<input type="checkbox"/>	Driver License
<input type="checkbox"/>	State ID
<input type="checkbox"/>	Passport
<input type="checkbox"/>	Other: _____
Verified by: _____	