



Instrucciones para el proceso de comprobación de antecedentes y huellas para Casas de cuidado de Niños

PULLTOGETHER .ORG

Si tiene preguntas sobre su comprobación de antecedentes y
huellas, favor de llamar a:
Background Check Unit
Phone: (505) 827-7326
Fax: (505) 827-7422

Correo electrónico: cyfd.bcu@state.nm.us
Direccion postal: P.O. Drawer 5160
Santa Fe, NM 87502-5160

DERECHOS DE PRIVACIDAD PARA APLICANTES DE JUSTICIA NO CRIMINAL

Como aplicante que es sujeto a una comprobación de archivos de huellas e historia criminal nacional para el propósito de justicia no criminal (como una aplicación para un empleo o licencia, asuntos de inmigración o naturalización, comprobación de seguridad, o adopción) tiene los derechos descritos abajo.

- Si tiene un archivo de historia criminal los oficiales haciendo la determinación de su idoneidad para el trabajo, licencia, u otro beneficio deben proporcionarle la oportunidad de completar o apelar la exactitud de la información en el archivo.
- Los oficiales tienen que aconsejarle de los procesos para obtener: cambios, correcciones, o actualización de un archivo de historia criminal expuestos por Título 28, Código of Federal de Regulaciones (CFR), Sección 16.34.
- Si tiene un archivo de historia criminal tiene que ser permitido una cantidad de tiempo razonable para corregir o completar el archivo (o declinar) antes que los oficiales puedan negar el trabajo, licencias u otros beneficios basados en esta información en el archivo de historia criminal.²

Tiene el derecho de contar con los oficiales recibiendo los resultados de su archivo de historia criminal solo usado por el propósito autorizado y no será retenido o distribuido en violación de ley federal, regulación, u orden ejecutiva, regla proceso, o estándares establecidos por el consejo de Prevención de crimen nacional y compacto de privacidad.³

Si la póliza de la agencia permite que los oficiales pueden proporcionarle con una copia del archivo de historia criminal del FBI para revisar y posible apelar. Si las pólizas de la agencia no permiten proporcionarle con una copia del archivo de historia criminal lo puede obtener una copia de archivo de historia criminal presentando sus huellas y el pago al FBI. Información sobre este proceso puede ser obtenida: <http://www.fbi.gov/about-us/cjis/background-checks>.

Si decide disputar la exactitud y si su archivo de historia criminal del FBI está completo, puede mandar su disputa a la agencia que contribuyo la información preguntada. Alternativamente, puede mandar su disputa directamente al FBI. El FBI mandara su disputa a la agencia que contribuyo la información preguntada y solicitara que la agencia verifique o corrija la información. Cuando el FBI reciba comunicación oficial de la agencia, ellos harán los cambios o correcciones necesarias en su archivo conformidad con la información proveída por esa agencia. (Vea 28 CFR 16.30 hasta 16.34.)

¹ por escrito incluye notificación electrónica, **pero** excluye notificación oral.

² See 28 CFR 50.12(b).

³ See 5 U.S.C. 552a(b); 28 U.S.C. 534(b); 42 U.S.C. 14616, Article IV(c); 28 CFR 20.21(c), 20.33(d) and 906.2(d).

LISTA DE COMPROBACIÓN

Por favor refiérase a la caja que indica la situación correcta.

<p style="text-align: center;"><u>FACILIDAD Y CENTRO</u></p> <p>Presente lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aplicación para comprobación de antecedentes y recibo de Gemalto Cogent para huellas para cada empleado <input type="checkbox"/> Disposiciones (si aplicable) <input type="checkbox"/> Declaración de empleador para cada empleado 	<p style="text-align: center;"><u>CASA LICENCIADA</u></p> <p>Presente lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aplicación para comprobación de antecedentes Y <input type="checkbox"/> Recibo de Gemalto Cogent para huellas para las siguientes personas: <ul style="list-style-type: none"> • Proveedor Primario • Empleados u otros proveedores • Miembros del hogar mayores de 18 años de edad <input type="checkbox"/> Disposiciones (si aplicable)
<p style="text-align: center;"><u>CASAS REGISTRADAS RECIBIENDO SUBSIDIO Y COMIDA</u></p> <p>Presente lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aplicación para comprobación de antecedentes y recibo de Gemalto Cogent para huellas para las siguientes personas: <ul style="list-style-type: none"> • Proveedor Primario • Proveedor sustituto <input type="checkbox"/> Declaración de adulto por escrito y comprobación de antecedentes y recibo de Gemalto Cogent para huellas para las siguientes personas: <ul style="list-style-type: none"> • Miembros del hogar mayores de 18 años de edad • Adultos mayores de 18 años de edad que pasan tiempo significativo en la casa <input type="checkbox"/> Disposiciones (si aplicable) <p>*Por favor tome en cuenta: El Proveedor Primario <u>debe</u> nombrar un patrocinador de comida en Sección 1.</p>	<p style="text-align: center;"><u>CASAS REGISTRADAS SOLO COMIDA</u></p> <p>Presente lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aplicación para comprobación de antecedentes y recibo de Gemalto Cogent para huellas para las siguientes personas: <ul style="list-style-type: none"> • Proveedor Primario • Proveedor sustituto <input type="checkbox"/> Declaración de adulto por escrito Y comprobación de antecedentes y recibo de Gemalto Cogent para huellas para las siguientes personas: <ul style="list-style-type: none"> • Miembros del hogar mayores de 18 años de edad • Adultos mayores de 18 años de edad que pasan tiempo significativo en la casa <input type="checkbox"/> Disposiciones (si aplicable) <p>*Por favor tome en cuenta: El Proveedor Primario <u>debe</u> nombrar un patrocinador de comida en Sección 1.</p>

Por favor lea el lado reverso para información sobre el proceso de comprobación de antecedentes y huellas.

EL PROCESO DE COMPROBACIÓN DE ANTECEDENTES Y HUELLAS.

REGISTRACIÓN:

Para empezar el proceso aplicar, cada nuevo aplicante es requerido registrarse en la red en: www.aps.gemalto.com, o por teléfono 877-996-6277.

1. Cuando se registre le preguntarán que proporcioné el número de empleador o el ORI la razón licenciatura de cuidado de niños.
 - Si esta información no está ingresada correctamente, se le puede requerir que se registre de nuevo y pague un costo adicional.
2. El costo es \$44.00 y puede ser pagado con tarjeta de crédito o giro postal pagable a: Gemalto Cogent, Inc. cuando se registre o le tomen las huellas.

TOMANDO LAS HUELLAS:

Localicé un sitio que tome huellas cuando este completando la registración, haciendo clic en el mapa. Puede escoger cualquier sitio. Si está registrándose por teléfono pregúntele al representante de servicios al cliente por un sitio cerca de Ud. Citas no son requeridas.

SEGUIR:

Es muy importante acordarse de entregar las formas correctas de comprobación de antecedentes y el recibo de registración para las huellas inmediatamente al Departamento de comprobación de antecedentes. No sabremos si han tomado sus huellas hasta que recibamos sus formas. Estas formas pueden ser mandadas por correo, fax o correo electrónico a:

CYFD Background Check Unit
PO Drawer 5160
Santa Fe, NM 87502
Fax: (505) 827-7422
Email: cyfd.bcu@state.nm.us

Si no han recibido confirmación de comprobación de antecedentes dentro de 4 o 6 semanas, o si tiene preguntas sobre el proceso de comprobación de antecedentes, favor de llamar a:

Teléfono: (505) 827-7326
Sin costo: (888) 317-7326

*La información presentada será usada para una comprobación de antecedentes apoyada por el FBI.

APLICACION PARA ANTECEDENTES Y HUELLAS- CASAS REGISTRADAS

Tipo de casa: (favor de escoger una) Tipo de proveedor (favor de escoger una) <input type="checkbox"/> Casa registrada-Subsidio y comida <input type="checkbox"/> Proveedor Primario <input type="checkbox"/> Casa registrada – comida solo <input type="checkbox"/> Proveedor Substituto	Número de identificación de registración de huellas
---	--

Nombre del Proveedor Primario: _____

1. POR FAVOR ESCOJA UN PATROCINADOR DE COMIDA : (Proveedor Primario SOLO)

Patrocinador:	Representativo:	Teléfono:
Dirección:	Ciudad/estado :	Código postal:

2. INFORMACION SOBRE EL APLICANTE / PROVEEDOR:

Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido :	Favor de incluir todos alias
Dirección física:		Dirección Postal: <input type="checkbox"/> misma que física	
Ciudad, estado, código postal:		Ciudad, estado, código postal:	
Teléfono primario:		Número de seguro social:	
Teléfono secundario:		Fecha de nacimiento:	
Lengua Primaria	Lugar de nacimiento:	Sexo: (circulé uno) Hembra Masculino	Estado Civil: (circulé uno) Soltero casado Separado Divorciado viudo/a

3. INFORMACION CORRIENTE DE MIEMBROS DE HOGAR MAYOR DE 18 AÑOS. Si necesita más espacio, use un papel separado.

Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido:	Numero de seguro social:	Fecha de nacimiento:	Relación:	Sexo (H/M)

4. HISTORIA DE EMPLEO (últimos 10 años, incluya fechas de empleo / explique brechas de empleo)

5. HISTORIA EDUCACIONAL (más reciente primero: Universidad, Colegio, Entrenamiento Vocacional, escuela secundaria)

Nombre de Empleador	Fechas Empleado	Nombre de Institución	Fechas Atendidas
a.		a.	
b.		b.	
c.		c.	
d.		d.	
Si necesita más espacio, use un papel separado.		Si necesita más espacio, use un papel separado.	

6. INFORMACION COLLATERAL SERA USADA PARA ENVESTIGACION DE ABUSO/ NEGLIGENCIA :

Dirección Previa por los últimos 5 años. Si necesita más espacio, use un papel separado.

Dirección:	Ciudad/estado :	Código postal:
a.		
b.		
c.		
d.		

Solo para uso oficial - Debe ser firmado por un Representativo de CYFD.

APROBACION DE CUIDADO REGISTRADO:

Esta aplicación ha sido revisada bajo las regulaciones aplicables encontradas en 8.8.3 NMAC Provisiones Generales, Gobernando historia de empleo y antecedentes y huellas. Verificación ha determinado que este aplicante es concedido elegibilidad de antecedentes y huellas. Cualquier cambio a esta aplicación debe ser reportado inmediatamente a CYFD para determinación que el aplicante sigue cumpliendo con los criterios expuestos en 8.8.3 NMAC.

Representativo de CYFD

Fecha

NOMBRE:

NUMERO DE SEGURO SOCIAL:

7. TODOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE HAN VIVIDO CON UD LOS ULTIMOS 5 AÑOS (todos adultos y niños)

Primer nombre: Segundo nombre: Apellido: Numero de seguro social: Fecha de nacimiento: Relación: Sexo (H/M)

a.

b.

c.

d.

Si necesita más espacio, use un papel separado.

8. INTERACCION CON CYFD

a. ¿Alguna vez ha sido negado comprobación de antecedentes por CYFD o alguna agencia estatal o Federal de cualquier tipo?

_____ Sí _____ No

Si respondió sí, tendrá que proporcionar una explicación detallada de las circunstancias.

b. ¿Alguna vez ha sido el sujeto de una investigación de CYFD u otra agencia estatal de servicios sociales de abuso o negligencia de niños o adultos como el presunto perpetrador o miembro de hogar? Nota: Si no entiende la pregunta, busque clarificación. Falta de contestar la pregunta sinceramente puede resultar en rechazo de su aplicación.

_____ Sí _____ No

Si respondió sí, tendrá que proporcionar una explicación detallada de las circunstancias de cada investigación, fecha y resultado.

9. INTERACCION CON LA POLICIA

¿Alguna vez ha sido cargado, arrestado o condenado de un crimen?

_____ Sí _____ No

Si respondió sí:

¿Cuándo? _____

¿Dónde? _____

Escriba el tipo de crimen(es) de cuales fue cargado.

¿Cuál fue la disposición (resultado)? Favor de incluir una copia de la disposición de la corte.

Explique las circunstancias rodeando cada cargo criminal, arresto o condena:

10. FIRMA DE APLICANTE

Entiendo que la información que he proporcionado será usada para realizar una comprobación de antecedentes del FBI y yo, _____ afirmo que bajo pena de perjurio que todas las respuestas dadas en esta declaración son verdaderas y precisas a lo mejor de mi conocimiento. Firmando esta afirmación reconozco que cualquier falsedad, omisión, o respuestas engañosas serán razón para rechazar mi aplicación. Si no entiendo cualquier pregunta, buscare ayuda y preguntare por más información.

Firma de Aplicante

Fecha

DECLARACION DE ADULTO POR ESCRITO-CASA REGISTRADA

Nombre del Proveedor Primario: _____	Número de identificación de registración de huellas (NO NECESARIO PARA CASAS DE COMIDA SOLO)				
Dirección de Proveedor Primario: _____	_____				
<input type="checkbox"/> Miembro de hogar <input type="checkbox"/> Paso tiempo significativo en la casa del Proveedor Primario					
1. INFORMACION SOBRE LA PERSONA COMPLETANDO ESTA FORMA:					
Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido:	Favor de incluir todos alias		
Número de seguro social:	Fecha de nacimiento:	Sexo:	Número de Teléfono:		
2. ESTADO CIVIL CORRIENTE:					
Soltero	Casado	Separado	Divorciado	Viudo/a	
3. DIRECCIÓN CORRIENTE					
4 DIRECCIONES PREVIAS (por los últimos 5 años, la más reciente primera, e incluir direcciones completas y fechas cuando vivió allí)					
a. _____					
b. _____					
c. _____					
d. _____					
Si necesita más espacio, use un papel separado.					
5. HISTORIA DE EMPLEO (últimos 10 años, incluya fechas de empleo / explique brechas de empleo)		6. HISTORIA EDUCACIONAL (más reciente primero: Universidad, Colegio, Entrenamiento Vocacional, escuela secundaria)			
Nombre de Empleador	Fechas Empleado	Nombre de Institución	Fechas Atendidas		
a. _____	_____	a. _____	_____		
b. _____	_____	b. _____	_____		
c. _____	_____	c. _____	_____		
d. _____	_____	d. _____	_____		
e. _____	_____	e. _____	_____		
7. T O D O S MIEMBROS DEL HOGAR QUE HAN VIVIDO CON UD LOS ULTIMOS AÑOS (todos adultos y niños)					
Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido:	Numero de seguro social:	Fecha de nacimiento:	Sexo (H/M)
a. _____	_____	_____	_____	_____	_____
b. _____	_____	_____	_____	_____	_____
c. _____	_____	_____	_____	_____	_____
d. _____	_____	_____	_____	_____	_____
Si necesita más espacio, use un papel separado.					
8. INTERACCION CON CYFD					
¿Alguna vez ha sido negado comprobación de antecedentes por CYFD o alguna agencia estatal o Federal de cualquier tipo? Sí _____ No _____					
Si respondió sí, tendrá que proporcionar una explicación detallada de las circunstancias.					
¿Alguna vez ha sido el sujeto de una investigación de CYFD u otra agencia estatal de servicios sociales de abuso o negligencia de niños o adultos como el presunto perpetrador o miembro de hogar? Nota: Si no entiende la pregunta, busque clarificación. Falta de contestar la pregunta sinceramente puede resultar en rechazo de su aplicación. ___Sí ___No					
Si respondió sí, tendrá que proporcionar una explicación detallada de las circunstancias de cada investigación, fecha y resultado.					
9. INTERACCION CON LA POLICIA					
¿Alguna vez ha sido cargado, arrestado o condenado de un crimen? Nota: Si no entiende la pregunta, busque clarificación. Falta de contestar la pregunta sinceramente puede resultar en rechazo de su aplicación. Sí _____ No _____					
Si respondió sí: ¿Cuándo? _____ ¿Donde? _____					
Escriba el tipo de crimen(es) de cuales fue cargado:					
¿Cuál fue la disposición (resultado)? Favor de incluir una copia de la disposición de la corte.					
Explique las circunstancias rodeando cada cargo criminal, arresto o condena:					
10. SIGNATURE					
Entiendo que la información que he proporcionado será usada para realizar una comprobación de antecedentes del FBI y yo, _____ afirmo que bajo pena de perjurio que todas las respuestas dadas en esta declaración son verdaderas y precisas a lo mejor de mi conocimiento. Firmando esta afirmación reconozco que cualquier falsedad, omisión, o respuestas engañosas serán razón para rechazar mi aplicación. : Si no entiendo cualquier pregunta, buscare ayuda y preguntare por más información.					
Firma del Adulto _____			Fecha _____		

Página de Solicitud para Información de Disposición

CYFD está solicitando información porque algunos tipos de condenas pueden resultar en rechazo de aclaramiento de la comprobación de antecedentes. Disposición significa resultado. CYFD quiere saber cuál fue el resultado del arresto.

Donde se puede encontrar las disposiciones

Disposiciones pueden ser encontradas en las cortes del condado donde fuiste arrestado. También puedes contactar a la agencia quien te arresto, contactar el abogado quien te represento, si tuviste uno.

Números de teléfonos para las cortes, departamentos de policía y abogados generalmente se pueden encontrar en la guía telefónica en las páginas de gobierno, en las páginas amarillas, o en el internet. Información para otros estados puede estar en el internet.

Formas aceptables de Disposición

Información sobre disposiciones puede ser encontrada en documentos llamados:

- ✓ Judgment and Sentence (Registro y Sentencia)
- ✓ Plea and Disposition Agreement (Acuerdo de Disposición y Alegato)
- ✓ Nolle Prosequi (Abandono de Proceso)
- ✓ Certificate of Conviction (Certificado de Condena)

Si no está seguro cual forma contiene su disposición, pregúntele al secretario del tribunal que le ayude.

Formas que no serán aceptadas

- Clerk's Certificates marked "No Felony Convictions" (Certificados del Secretario del tribunal marcados "No condenas de delitos graves")
- Documentación de la agencia quien lo arresto marcada "No Record Found"
- Una explicación del arresto de su abogado.

Favor de llamar a nuestra oficina si tiene preguntas (505) 827-7326

Disposiciones tienen que ser recibidas no más tarde de 15 días de la solicitud. Es su responsabilidad proporcionar la información a CYFD. Esta hoja es solo informacional. Su búsqueda para disposiciones no debe ser limitada a las ideas presentadas aquí.



CASA REGISTRADA - COMIDA SOLO

AÑADE TODOS LOS ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Nombre del proveedor: (incluir nombres completos)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Favor de incluir todos alias
Dirección Postal		Ciudad, estado, código postal	Número Telefónico
Número de seguro social _____	Fecha de Nacimiento _____	Número de proveedor _____	

INFORMACION PARA NUEVOS ADULTOS

Todos adultos, miembros del hogar, mayores de 18 años, que pasan tiempo significativo en la casa del proveedor, tendrán que obtener comprobación de antecedentes y huellas y una investigación de abuso y descuido de niños para identificar y descalificar eventos. Favor de proveer información abajo:

Nombre (nombres completos: Primero, segundo & apellido)	Relación al Proveedor	Favor de hacer circulo a todos lo que apliquen*		
		H	S	NC
		H	S	NC
		H	S	NC
		H	S	NC

- *H= Miembro de Hogar
- *S= Adulto que pasa tiempo significativo en la casa del proveedor pero no reside en la casa del proveedor.
- *NC= Adulto que previamente fue aclarado pero necesita nueva comprobación de antecedentes.

Nota: Por favor incluya todas las declaraciones de adulto para cada adulto.

Comprobación de antecedentes y huellas es requerida para todos los proveedores.

Certifico que toda la información es verdadera y correcta. He escrito todas las personas mayores de 18 años que residen en mi casa y adultos que pasan tiempo significativo en mi casa en esta forma. Si algún adulto adicional viene a vivir en mi casa, o empieza a pasar tiempo significativo en mi casa, a cualquier hora durante los próximos 12 meses, notificare a CYFD. También autorizo a CYFD a realizar una comprobación de antecedentes si aplicable.

Firma del Proveedor _____

Fecha _____

Fecha de carta de aprobación: _____

PATROCINADOR _____

