

電子指紋掃描服務申請表

申請人提交

1. ORI: A0448			
2. 申請類別： (請勾✓一個) <input type="checkbox"/> 委托人以外的成年住客 <input type="checkbox"/> 僱員 <input type="checkbox"/> 執照，證書，申請人 <input type="checkbox"/> 義工			
3. 授權申請人的類型 – 請參閱第二頁的目錄，“DOJ 場所類型之簡稱”			
4. 機構地址：			
CA Dept of Social Services		03502	
獲權收取犯罪歷史資訊的機構		郵遞代號 (DOJ所派五位數字的代號)	
PO BOX 944243		Mail Station 19-62	
門牌號碼		街名或郵遞信箱號碼	
Sacramento, CA		94244-2430	
城市		州	
		郵遞區號	
		連絡姓名 (所有學校提交的申請此欄規定必填)	
		()	
		連絡電話號碼	
		N/A	
5. 申請人資訊：			
申請人姓名： (請工整填寫) _____			
姓		名	
		中間名首字母	
AKA(別名)： _____		CDL No. _____	
姓		名	
		(加州駕照或身份證明號碼)	
DOB(出生日期)： _____		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
		Misc. No. <u>BIL</u> - _____	
		機構帳單號碼 (如果適用的話)	
HI(身高)： _____		WT(體重)： _____	
		Misc. No.: _____	
		(其他號碼) 外僑登記，外州駕照或身份證明號碼	
眼睛顏色： _____		髮色： _____	
		住家地址 (所有的申請人都必須填寫)	
POB(出生地點)： _____		街名或郵遞信箱號碼	
SCC (社會安全號碼)： _____		城市，州和郵遞區號	
		請參閱第四頁的私隱聲明	
6. 設施編號： _____			
服務層級 <input type="checkbox"/> DOJ <input type="checkbox"/> FBI			
如果這是為指紋質素而再度提交的話 (選 R2)，請列出原先的ATI * No. _____			
7. 雇主： (僅適用於社會服務處 (CDSS)，汽車 / 公路執照 (DMV/CHP)，及商業金融管理局 (Department of Corporations) 之申請所須之資訊)			
雇主名稱 _____			
門牌號碼		街名或郵遞信箱號碼	
		郵遞代號 (DOJ 派發的五位數字的代號)	
城市		州	
		郵遞區號	
		機構電話號碼 (可不填)	
8. (由指紋掃描操作員填寫)			
Live Scan Transaction Completed By: _____		Date: _____	
		Name of Operator	
Transmitting Agency		LSID#	
		ATI No.	
		Amount Collected/Billed	

**給使用 (CCLD 或 DOJ) 電子指紋掃描站作指紋掃描的
社區照顧執照局 (CCLD) 執照申請人的指示
LIC 9163 表格說明**

1 原發文件回應指號 (ORI): 填入下列與你有關的 CCLD 或 TrustLine ORI 代號。請選擇下列代號之一：

CCLD 申請人，請勾選： **A0448**

TrustLine 申請人，請勾選： **A1157**

2 職銜： 勾劃合適的方框。

3 授權申請人的類型： 指明你將在那種類型的場所工作。

使用 CCLD 電子指紋掃描站的申請人：

從下列列表左手欄選擇你所屬 CCLD 工作場所類型。將所選類型填入第三項欄內。

使用 DOJ (司法處) 電子指紋掃描站執法部門辦公室) 的申請人：

從下列列表左手欄選擇你所持執照類型，其右手欄即為相關之 DOJ 類型的簡稱。將所選 DOJ 類型之簡稱填入第三項欄內。

注意： 在下列列表各個種類中你或許可以指認不止一項類型。請就你日常最常相關的場所類別，只選擇一種類型。

假如此類型適用於你



請將此類型簡稱填入你的申請表。

CCLD 設施場所類型分類	CCLD 類型的 DOJ 簡稱
Adult Day Care Facility (成人日間看護所) Adult Day Support Center(成人日間支援中心) Adult Residential Facility (成人住院護理所)	Adult Day/Resident/Rehab (成人日間 / 住院 / 復健)
Child Care Center(托兒中心) Infant Center(托嬰中心) Mildly Ill Center(輕度護理中心) School Age Child Care Center(學齡兒童托看中心)	Day Care Cent more/6 Child (日間托兒 / 6 位孩子以上)
Family Child Care Home(家庭托兒照顧所)	Family Day Care (家庭日間托兒)
Foster Family Agency (寄養家庭機構) Foster Family /Adoptions Agency (寄養家庭 / 收養機構) Foster Family Agency Sub Office (寄養家庭機構附屬辦公室)	Foster Family / Adopt Emp. (寄養家庭 / 收養機構)
Foster Family Agency - Certified Home (寄養家庭機構 - 認證家庭) Foster Family Home (寄養家庭)	Foster Family Home(寄養家庭)
Group Home(6 or less children) (團體家庭 (6 或 6 個以下兒童))	Group Home 6/ child less (團體家庭 6 / 以下兒童)
Group Home(7 or more)(團體家庭 (7 或多於7)) Community Treatment Facility (社區治療所)	Group Home more/6 child (團體家庭 6 / 更多兒童)
Residential Care Facility for the Chronically Ill (長期住院護理所) Residential Care Facilities for the Elderly (年長住院護理所)	Residentl Care Fac Elderly (住院護理- 年長者)
Small Family Home (小型照護家庭) Transitional Housing Placement Program (過渡期住宿安置計畫)	Resid Child Care 6/less (住家兒童照顧 6 / 以下)
Social Rehabilitation Facility (社會復健)	Adult Day/Resident/Rehab (成人日間 / 住院 / 復健)

4 機構地址：

獲權收取犯罪歷史資訊之機構：

下列資訊已預先代為填妥：

Agency: CA Dept of Social Services Mail Code: 03502

Street No.: P.O. BOX 944243, M.S. 19-62 Contact Name: N/A

City, State, Zip: Sacramento, CA 94244-2430 Contact Telephone No.: N/A

5 申請人資料： 填寫你的全名（姓，名，中間名首字母）。

AKA's: 申請人曾經用過的其他名字。

CDL No: 加州駕駛執照或加州身份證明

DOB: 出生日期 SEX: 男性或女性

MISC No: BIL -- 假如適用的話，
填寫機構帳單號碼。

HT: 身高 WT: 體重

MISC No.: 填寫任何其他有關之身分號碼。
(外僑證號碼，外州駕駛執照或身份證明)

EYE Color: 眼睛的顏色 HAIR Color: 頭髮的顏色

住家地址： 申請人的住家地址

POB: 出生地國家或州

SOC: 社會安全號碼（可不填）（請參閱第四頁的私隱聲明）

6 場地設施編號： 填寫場地編號或派發的OCA號碼（機構識別號碼）。

服務層級：已經預印

註：若屬按規定作兒童虐待犯罪總彙（CACI）查核，此處自動會由DOJ填妥並徵收所有適用之費用。申請人不需填寫。申請人不用填寫。

如果這是重新申請，請列出原始申請人資訊追蹤號碼（ATI）： 如果你的指紋印曾被駁回，並且這是你再度遞交指紋印，請填寫列在回絕通知上的原始ATI號碼以避免額外的處理費用。

7 雇主： 填寫你打印的場所名稱和地址。

Employer Name:

填寫場所名稱。

Street No.:

填寫場所地址門牌號碼街名。

Mail Code:

填寫場所郵遞代號（若適用）。

City, State, Zip:

填寫場所地址城市，州和郵遞區號。

Agency Telephone No.:

填寫場所電話號碼。

8 Live Scan Transaction Completed By: 此欄由電子指紋掃描操作員填寫。

作指紋掃描的當天請攜帶這份表格赴約。指紋掃描操作員將填寫表格第8欄。如果指紋掃描操作員是IBT - L1，他們會將填妥的表格交還給你。請保留表格作為記錄。

倘若你的指紋掃描操作員不是IBT - L1，那麼你需要攜帶兩份這張表格的複印本赴約。一份複印本將由操作員保留，另一份則由你自己保留作為記錄。

私隱聲明

根據聯邦政府私隱法案 (P.L. 93-579) 和 1977 資料處理法案 (Civil Code section 1798 et seq.)，這通知是因為這表格要求社會安全號碼 (SSN)。加州司法部使用個人的 SSN 為身分號碼。被要求的 SSN 是自願的。沒有提供 SSN 會至延誤表格處理和犯罪記錄的檢查。

為了拿牌照，工作，或者出現在批准的場地，法例規定你必需完成一個犯罪背境的調查。(Health and Safety Code sections 1522, 1568.09, 1569.17 and 1569.871)。部門會製作一份有關你犯罪背境檢查的文件，這包含有某些你提供的資料。你有權取得某些由部門保持你個人的資料 (Civil Code section 1798 et seq.)。在加州公眾記錄法案下，部門將會提供某些在案記錄的影印本給要求的公眾，包括報紙和電視記者。

註：重要資料

部門須要告訴公眾去詢問在場地是否有人有免除犯罪背境的調查。部門亦須要告訴公眾去詢問有持牌人，住客，或其他有免除犯罪記錄調查者。

如有任何有關這表格的疑問，請聯絡你的地方牌照管轄辦公室。