

**SOLICITUD DE REVISIÓN DE ANTECEDENTES PENALES Y REVISIÓN DEL REGISTRO CENTRAL**

"De conformidad con las leyes de Texas, usted tiene el derecho de saber qué información se ha reunido sobre usted por medio de cualquier forma que haya presentado a un departamento del gobierno estatal. Puede recibir y revisar esta información, y pedir que se corrija cualquier información incorrecta, comunicándose con su representante de expedición de licencias".

Nombre de la entidad	Núm. de la entidad	Teléfono (Clave del área)	
Dirección de la entidad (Calle, Ciudad, Código postal)		Dirección postal de la entidad (Ciudad y Código postal)	Condado

El Capítulo 42 del Código de Recursos Humanos exige que el director, dueño o encargado de un centro de cuidado de niños o de un hogar familiar dé información de identificación del director, dueño o del encargado y de cada empleado y persona de 14 años o más que se quede o trabaje regular o frecuentemente en el centro o en el hogar, mientras haya niños bajo su cuidado (que no sea un niño a quien estén cuidando en el centro u hogar). Se usará esta información para revisar cualquier antecedente penal de violación de las normas mínimas y cualquier información que aparezca en el registro central de maltrato y descuido del departamento. Quizá tenga que obtener información adicional si la persona no vive en Texas o tiene antecedentes penales en otro estado. La intención de la revisión de los antecedentes penales y del registro central no es demorar la contratación de personal nuevo. Se le informará de los resultados de la revisión.

Verifiqué (al examinar la tarjeta de Seguro Social, la licencia para manejar o la tarjeta de identificación de la persona) que la información proporcionada en esta forma no contiene ninguna declaración dolosa y es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Comprendo que el departamento puede comunicarse con otras personas y, en cualquier momento, buscar pruebas de cualquier información contenida aquí. Entiendo que dar declaraciones dolosas o no dar la documentación de identificación dentro del plazo indicado es justificación para el rechazo de la solicitud o la revocación de la licencia, el registro o la inscripción.	
_____ Firma del Director, dueño o encargado de la entidad	_____ Fecha

Por favor, dé la siguiente información sobre cada persona de quien se exige una revisión de los antecedentes penales y del registro central; verifique que la información esté correcta, revisando la tarjeta de Seguro Social, la licencia para manejar o la tarjeta de identificación de la persona, y devuelva todas las formas necesarias de la revisión de antecedentes a la oficina de Licencias local. Se deben proporcionar todos los nombres que la persona usa actualmente o que ha usado en el pasado. Sin estos nombres, es posible que no encuentren antecedentes cuando en realidad sí los hay. **Si va a contratar a un nuevo empleado, debe presentar la solicitud A LA OFICINA DE LICENCIAS LOCAL DENTRO DE LOS DOS DÍAS después de contratar al nuevo empleado o de tenerlo presente en la entidad. Las solicitudes de revisión de antecedentes pueden presentarse por correo o por Internet a la dirección del DFPS en:** [http://www.dfps.state.tx.us/Child\\_Care/Information\\_for\\_Child\\_Care\\_Professionals](http://www.dfps.state.tx.us/Child_Care/Information_for_Child_Care_Professionals). Si presenta su solicitud por Internet, por favor, NO presente esta forma a la oficina de Licencias. **Si no presenta su solicitud por Internet, la Solicitud de revisión de antecedentes debe presentarse en la OFICINA LOCAL DE LICENCIAS.** Puede conseguir formas adicionales en la oficina local de Licencias. Es necesario pagar una tarifa de \$2.00 por cada persona enumerada en esta forma o en la forma presentada por Internet. Se debe mandar la Forma 2988-A, Lista de Tarifas de Cuidado de Niños, junto con las tarifas, a: **TDFPS, Accounting Division, E-672, P.O. Box 149030, Austin, TX 78714-9030.**

**Si no envía el pago de las tarifas, es posible que se tomen medidas adversas, como la suspensión o la revocación.**

<input type="checkbox"/> Inicial		<input type="checkbox"/> Control de 24 mes		<input type="checkbox"/> Control de FBI Requerido	
Núm. de Seguro Social			Tipo de identificación - Núm. de licencia o identificación - Estado		
Primer nombre		Segundo nombre		Apellido	
Dirección del domicilio		Ciudad		Estado	Código postal
Condado	Teléfono (Clave del área)		Fecha de nacimiento		Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Tiene que apuntar todas las otras ciudades de Texas donde ha vivido. Si vivió fuera de Texas durante los últimos 5 años, también tiene que apuntar sus domicilios fuera de Texas, con el condado:			Relación con el solicitante <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Miembro del personal <input type="checkbox"/> Padre temporal <input type="checkbox"/> Miembro de la casa <input type="checkbox"/> Otro personal <input type="checkbox"/> Administrador con licencia <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Otro _____		
Fecha de la contratación/empleo con la entidad o agencia		Grupo étnico (debe apuntar la raza también) <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Otro		Raza <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Asiática/de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> India americana/Nativa de Alaska	
Otro nombre (de casada, soltera, etc.) Primer nombre		Segundo nombre		Apellido	

<b>Sólo para el uso del DFPS</b>	Worker Name--Last, first		Mail Code	District	Operation No.	Operation Type
	Date Received	Date Criminal History Entered	Date Central Registry Checked		Date FBI Card Submitted	

**SOLICITUD DE REVISIÓN DE ANTECEDENTES  
PENALES Y REVISIÓN DEL REGISTRO CENTRAL**

Por favor, dé la siguiente información sobre cada persona de quien se exige revisión de los antecedentes penales y del registro central y devuelva la forma a la oficina de Licencias. Puede conseguir formas adicionales en la oficina local de Licencias.

<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Control de 24 mes		<input type="checkbox"/> Control de FBI Requerido	
Núm. de Seguro Social		Tipo de identificación - Núm. de licencia o identificación - Estado	
Primer nombre		Segundo nombre	Apellido
Dirección del domicilio		Ciudad	Estado
Código postal	Condado	Teléfono (Clave del área)	Fecha de nacimiento
Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Tiene que apuntar todas las otras ciudades de Texas donde ha vivido. Si vivió fuera de Texas durante los últimos 5 años, también tiene que apuntar sus domicilios fuera de Texas, con el condado:		
Relación con el solicitante			Sexo
<input type="checkbox"/> Padre adoptivo	<input type="checkbox"/> Cuidador	<input type="checkbox"/> Director	
<input type="checkbox"/> Miembro del personal	<input type="checkbox"/> Padre temporal	<input type="checkbox"/> Miembro de la casa	
<input type="checkbox"/> Otro personal	<input type="checkbox"/> Administrador con licencia	<input type="checkbox"/> Voluntario	
<input type="checkbox"/> Otro _____			
Fecha de la contratación/empleo con la entidad o agencia	Grupo étnico (debe apuntar la raza también) <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Otro	Raza <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Asiática/de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> India americana/Nativa de Alaska	
Otro nombre (de casada, soltera, etc.) Primer nombre		Segundo nombre	Apellido

<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Control de 24 mes		<input type="checkbox"/> Control de FBI Requerido	
Núm. de Seguro Social		Tipo de identificación - Núm. de licencia o identificación - Estado	
Primer nombre		Segundo nombre	Apellido
Dirección del domicilio		Ciudad	Estado
Código postal	Condado	Teléfono (Clave del área)	Fecha de nacimiento
Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Tiene que apuntar todas las otras ciudades de Texas donde ha vivido. Si vivió fuera de Texas durante los últimos 5 años, también tiene que apuntar sus domicilios fuera de Texas, con el condado:		
Relación con el solicitante			Sexo
<input type="checkbox"/> Padre adoptivo	<input type="checkbox"/> Cuidador	<input type="checkbox"/> Director	
<input type="checkbox"/> Miembro del personal	<input type="checkbox"/> Padre temporal	<input type="checkbox"/> Miembro de la casa	
<input type="checkbox"/> Otro personal	<input type="checkbox"/> Administrador con licencia	<input type="checkbox"/> Voluntario	
<input type="checkbox"/> Otro _____			
Fecha de la contratación/empleo con la entidad o agencia	Grupo étnico (debe apuntar la raza también) <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Otro	Raza <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Asiática/de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> India americana/Nativa de Alaska	
Otro nombre (de casada, soltera, etc.) Primer nombre		Segundo nombre	Apellido