



## DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE ROSWELL

### Formulario de Divulgación de Antecedentes Penales

La siguiente información debe completarse para recibir cualquier información de antecedentes penales relacionada con usted que esté contenida en los archivos del Estado de Georgia. Su registro se verificará utilizando la base de datos del Centro de Información sobre Delitos de Georgia (GCIC) y será solo para el Estado de Georgia. Si no hay antecedentes penales en el archivo, este formulario será sellado indicando así. Si hay antecedentes penales archivados en el Estado de Georgia, se imprimirá una copia para usted. Se requerirá una identificación emitida por el gobierno.

#### **POR FAVOR, IMPRIMA CLARAMENTE Y LLENE TODOS LOS ESPACIOS**

APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_

APELLIDOS DE SOLTERA Y/O ANTERIORES: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CASA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO(MM/DD/AAAA): \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL EMPLEADOR QUE SOLICITA ANTECEDENTES: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DEL EMPLEADOR: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CASA O DE CELULAR: \_\_\_\_\_

MARQUE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES QUE CORRESPONDAN

¿Es usted un solicitante de empleo que brinda atención a:

- Niños (incluida la adopción)
- Adultos Mayores/Ancianos
- Enfermos mentales
- Solicitante de la ciudad de Roswell
- Ninguna de las anteriores aplica

Si está dando autorización para que alguien que no sea usted recoja su verificación de antecedentes completa, proporcione su nombre completo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**OFFICIAL USE ONLY**