

**ESTE FORMULARIO NO DEBE USARSE COMO FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO / AUTORIZACIÓN.
La agencia conservará este formulario de verificación de CCH para fines de auditoría del DPS.**

DPS Computerized Criminal History (CCH) Verification Form

Sección 1: El solicitante debe reconocer la información de la Sección 1. Se requiere firma y fecha.

Nombre de la Solicitante (Imprimir):

Reconozco que se puede realizar una verificación de antecedentes penales computarizada (CCH) accediendo al sitio web seguro del Departamento de Seguridad Pública de Texas y que puede basarse en identificadores de nombre y fecha de nacimiento. La autoridad para que esta agencia acceda a los datos de antecedentes penales de una persona se puede encontrar en el Código de Gobierno de Texas 411, Subcapítulo F <https://statutes.capitol.texas.gov/>.

La información basada en el nombre no es una búsqueda exacta y solo las búsquedas de registros de huellas dactilares representan una identificación verdadera de la información de antecedentes penales (CHRI, por sus siglas en inglés); por lo tanto, la organización que realiza la verificación de antecedentes penales no tiene permitido hablar conmigo sobre ninguna información de antecedentes penales obtenida mediante el método de nombre y fecha de nacimiento. La agencia puede solicitar que también se realice una búsqueda de huellas dactilares para aclarar cualquier identificación errónea basada en el resultado de la búsqueda de nombre y fecha de nacimiento.

Para completar el proceso de huellas dactilares, debo hacer una cita con los Servicios de Solicitantes de Huellas Dactilares de Texas (FAST) según las instrucciones en línea Información general de registros criminales | Departamento de Seguridad Pública (texas.gov) Revisión de antecedentes penales personales o llamando al proveedor del programa DPS al 1-888-467-2080, presentar un juego completo de huellas dactilares, solicitar que se envíe una copia a la agencia que se indica a continuación y pagar una tarifa de \$ 25.00 a la empresa de servicios de huellas dactilares.

Una vez que se complete este proceso, la información sobre mis antecedentes penales en huellas dactilares se podrá analizar conmigo. Reconozco mi identidad firmando a continuación.

Firma:	Fecha:
--------	--------

Section 2: Agency use only. Must be completed by authorized personnel conducting search.

Nombre de agencia: **Gregory-Portland ISD**

Usuario autorizada(o): **Viviana Valdez**

Firma de la usuaria autorizada(o):

Fecha de búsqueda de CCH basada en nombre:

Section 3: Agency use only. CHRI Name Based Tracking information. Check all that apply.

Propósito de la búsqueda en CHRI	<input type="checkbox"/> Solicitante <input checked="" type="checkbox"/> Voluntaria <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Otro/Otra:
¿La agencia almacena alguna parte de la información del registro de antecedentes penales (CHRI)?	Recordatorio: DPS no recomienda almacenar ninguna parte de CHRI. <input checked="" type="checkbox"/> NO, el CHRI no se almacena por agencia. <input type="checkbox"/> SÍ, el CHRI se almacena por agencia.
Período de retención de CHRI	<input type="checkbox"/> Solo temporalmente <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Ninguno almacenado/guardado <input type="checkbox"/> Otro:
Método de almacenamiento CHRI	<input type="checkbox"/> Físico/Impreso (copia en papel) <input type="checkbox"/> Digital/Electrónico (guardado en cualquier lugar del dispositivo/computadora)
Propósito de retención de CHRI	Explicar: N/A
Método y fecha de destrucción	

[CHRI + Audit Resources Link](#)

Solicitud de Información de Antecedentes Penales

Confidencial

El Distrito Escolar Independiente Gregory-Portland está obligado por el Capítulo 22, Subcapítulo C del Código de Educación de Texas a revisar el historial penal de solicitantes, empleados, contratistas independientes, maestros en práctica y ciertos voluntarios. La información solicitada a continuación es necesaria para obtener información del historial de antecedentes penales.

Por favor, imprima (todos los espacios requeridos):

Nombre (como aparece en su licencia de conducir/tarjeta de identificación)

<i>Apellido</i>	<i>Primer Nombre</i>	<i>Se</i>
-----------------	----------------------	-----------

Dirección Postal _____

<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>
--------------	---------------	---------------	----------------------

Fecha de Nacimiento _____

Numero de licencia de conducir/tarjeta de identificación _____

Estado y Número

Sexo: Hombre Mujer

Entiendo que la información que proporciono se utilizará únicamente con el propósito de obtener información del historial de antecedentes penales.

Firma

Fecha

GREGORY-PORTLAND INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Como voluntario de Gregory-Portland ISD, entiendo que puedo tener acceso a información confidencial sobre los estudiantes, las familias de los estudiantes y el personal que no debe ser compartido o discutido con cualquier persona que no sea el personal designado. Entiendo que en el transcurso de mi tiempo voluntario los comportamientos y habilidades de los estudiantes, profesores y personal nunca son temas apropiados para discusiones fuera de escuela. Esta información puede estar relacionada con elementos generales como dirección y número de teléfono o información específica del estudiante, incluido el rendimiento académico, el comportamiento, discapacidades y asuntos relacionados. Entiendo que la información académica y personal sobre un estudiante debe compartirse sólo con los maestros y el personal escolar apropiados y no debe compartirse con miembro de la comunidad, familia, amigos o padres de otros estudiantes. Toda la comunicación con los padres debe ser manejado por el personal de la escuela. También entiendo que tengo prohibido compartir o comunicar información sobre un estudiante o identificar a un estudiante en las redes sociales. Entiendo que si hay una violación de estas pautas, puede resultar en la terminación de mis servicios de voluntariado.

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Al firmar a continuación, indico que he leído y acepto cumplir con las condiciones establecidas anteriormente.

Nombre de Voluntario

Fecha