



Administración para Niños y Familias

Oficina de Reasentamiento de Refugiados

Autorización para divulgar información

Lea atentamente esta autorización y el Aviso de privacidad adjunto; luego, fírmelo y coloque la fecha.

Autorizo a cualquier investigador, agente especial, empleado, contratista, beneficiario u otro representante debidamente acreditado que trabaje en nombre de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados (ORR) que realice mi investigación de antecedentes o evaluación de patrocinio a obtener información con el fin de evaluar mi capacidad para proporcionar cuidado y acogimiento adecuados a un niño y para proporcionar servicios posteriores a la terminación de custodia, según sea necesario, o mis antecedentes como miembro del hogar o cuidador de un niño, según corresponda. Autorizo a cualquier agencia de justicia penal federal, estatal o local; agencia de bienestar infantil federal, estatal, local o privada; agencia federal de inmigración; o cualquier otra fuente de información, como escuelas, tribunales, proveedores de tratamiento, oficiales de libertad condicional/libertad bajo palabra, profesionales de la salud mental u otras referencias, a divulgar información sobre cualquier antecedente penal, cargos o inquietudes sobre consumo y negligencia infantil, problemas de salud mental, abuso de sustancias, violencia doméstica o cualquier otra información psicosocial recopilada sobre mí, ya sea verbalmente o por escrito.

Autorizo a los custodios de los registros y las fuentes de información que me conciernen a divulgar dicha información a solicitud del investigador, agente especial, empleado, contratista, beneficiario u otro representante debidamente acreditado de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados.

Entiendo que mi información biométrica y biográfica, incluidas mis huellas digitales y mi fotografía, se comparte con las agencias policiales federales, estatales o locales y puede usarse de acuerdo con sus autoridades, incluso con el Departamento de Seguridad Nacional de los EE. UU. (DHS) y con el Departamento de Justicia de los EE. UU. (DOJ) para investigar mis antecedentes penales a través del Centro Nacional de Información Criminal.

Entiendo que la información divulgada por cualquier custodio de mis registros y cualquier otra fuente de información sobre mí es para uso oficial del gobierno de los EE. UU., sus empleados, sus beneficiarios, sus contratistas y otro personal delegado, para los fines establecidos anteriormente, y el gobierno de los EE. UU. puede divulgarla solo según lo autorice la ley.

Entiendo que esta información pasará a ser propiedad de la ORR y sus empleados, sus beneficiarios, sus contratistas y sus delegados la podrán revisar. También entiendo que la ORR puede compartir esta información

LEY DE REDUCCIÓN DEL PAPELEO DE 1995 (Pub. L. 104-13) Se estima que la carga de informe público para esta recopilación de información es, en promedio, de 0.25 horas por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, reunir y mantener los datos necesarios, y revisar la recopilación de la información. Una agencia no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información, ni tampoco una persona está obligada a responderla, a menos que esta muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) actualmente válido. Consulte el Aviso de privacidad adjunto o la Declaración de la Ley de Privacidad para ver una discusión sobre (1) la autoridad para solicitar información y si la divulgación es obligatoria o voluntaria, (2) los propósitos principales para los cuales se pretende utilizar la información, (3) otros usos rutinarios que pueden hacerse de la información y (4) los efectos, si los hubiera, de no proporcionar toda o parte de la información solicitada. Si tiene algún comentario sobre esta recopilación de información, comuníquese a UACPolicy@acf.hhs.gov.

El inglés es el idioma oficial y la versión autorizada de toda la información federal.

Autorización para divulgar información

Oficina de Reasentamiento de Refugiados

con los empleados y los contratistas de otras agencias federales.

Entiendo que, si corresponde, la ORR me ofrecerá una cita para tomar mis huellas digitales dentro de los siete (7) días hábiles posteriores a la recepción de una copia firmada de este documento y una forma de identificación válida, a menos que circunstancias fuera del control de la ORR le impidan ofrecer una cita en ese plazo. Además, entiendo que la ORR hará esfuerzos razonables para procesar mis huellas digitales dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de un juego de huellas legibles, a menos que circunstancias fuera del control de la ORR impidan que las huellas digitales se procesen dentro de ese plazo.

Por la presente, renuncio a cualquier reclamo o derecho bajo las leyes de los Estados Unidos contra el gobierno federal, sus empleados, sus beneficiarios, sus contratistas o sus delegados, por el uso legalmente autorizado de cualquier información recopilada durante una búsqueda de mis antecedentes penales, información de bienestar infantil, información contenida en mi solicitud de patrocinio y documentación de respaldo, e información recopilada de cualquier fuente verbal o escrita con respecto a esta solicitud de patrocinio. Por la presente, renuncio a cualquier reclamo o acuerdo previo con cualquier agencia federal, estatal, local o privada que impida a ORR o al delegado oficial de la agencia obtener la información solicitada.

Entiendo que falsificar, ocultar o encubrir consciente y voluntariamente un hecho material, o hacer cualquier declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta, o el hacer o usar cualquier escrito o documento falso al saber que contiene cualquier declaración o entrada materialmente falsa, ficticia o fraudulenta, es incumplimiento de 18 U.S.C. § 1001 por el que yo podría estar sujeto a multas, encarcelamiento o ambas penas. ORR podría informar a agencias Federales del orden público sobre información fraudulenta. (Firme, coloque la fecha y escriba su nombre en letra de molde).

SU FIRMA

FECHA

SU NOMBRE COMPLETO (ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA)

PARA USO DEL PERSONAL SOLAMENTE

NOMBRES DE UAC	
A#(S) DE UAC	
PROVEEDOR DE CUIDADOS	
UBICACIÓN DEL SITIO DIGITAL (SI LA HUBIERE)	

¿Necesita ayuda? Comuníquese con el Especialista de campo federal.

Información requerida para la verificación de antecedentes

1) Acerca de los niños

Enumere los nombres y las fechas de nacimiento de todos los niños que usted (o el posible patrocinador) desea patrocinar

Nombre del niño	Fecha de nacimiento del niño mes/día/año (p. ej., 12/31/1979)

2) Su nombre completo

Incluya el nombre, el segundo nombre y el apellido.

3) Otros nombres que haya usado

Enumere otros nombres que haya utilizado, como su nombre antes de casarse o sus apellidos maternos y cuándo dejó de usarlos.

Nombre anterior	¿Aún usa este nombre?	Cuándo dejó de usar este nombre (si corresponde) mes/año (p. ej., 12/2010)
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	

4) Su fecha de nacimiento

mes/día/año (p. ej., 12/31/1979)

5) Su lugar de nacimiento

¿Dónde nació?

Ciudad

Condado

Estado

País

6) Su país de ciudadanía

¿Necesita ayuda? Comuníquese con el Especialista de campo federal.

Autorización para divulgar información

Oficina de Reasentamiento de Refugiados

7) Su Número de Seguro Social (SSN)
o su Número de Identificación
de Contribuyente (TIN) (si corresponde)

SSN TIN

8) Números de teléfono
P. ej., 210-555-1234

Teléfono principal

Teléfono secundario

9) Su dirección de correo electrónico

10) Direcciones

¿Dónde ha vivido? Incluya todas las direcciones donde ha vivido desde la edad de 18 años hasta la actualidad.

Haga todo lo posible por proporcionar la mayor cantidad de información precisa posible. Si no recuerda o solo recuerda parcialmente alguna de sus direcciones anteriores, no intente adivinar. En su lugar, ingrese la información que sabe que es correcta y luego explique en el cuadro de texto a continuación por qué no puede proporcionar la(s) dirección(es) completa(s).

Dirección postal (más el número de apartamento, si corresponde)	Ciudad /Localidad, Estado/Provincia	Código postal	País	Fecha de inicio (mes/año)	Fecha de fin (mes/año)
<i>(EJEMPLO)</i> 2539 Lowndes Hill Park Road	San Antonio, TX	78201	USA	12/2014	11/2015
					Actual

¿Necesita ayuda? Comuníquese con el Especialista de campo federal.

Autorización para divulgar información

Oficina de Reasentamiento de Refugiados

Por favor, explique si no puede proporcionar el historial completo de direcciones solicitado.

PARA USO DEL PERSONAL SOLAMENTE - El Especialista de campo federal debe completar este apartado si ayudó al solicitante a ingresar información en este formulario.

Afirmo bajo pena de perjurio que, según mi mejor saber y entender:

- Toda información que ingresé en este formulario en nombre del solicitante es una representación precisa y completa de la información que el solicitante me brindó; y
- No he alterado o distorsionado de otra manera la información brindada por el solicitante.

Firma del Especialista de campo federal

Nombre del Especialista de campo federal

Fecha

¿Necesita ayuda? Comuníquese con el Especialista de campo federal.