



Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

Declaración jurada de antecedentes penales

Actualizado 2/25/2020

Información del solicitante			
Nombre:		Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)	
Dirección:		Estado:	Código postal:

Información sobre salud y bienestar		
¿Ha sido condenado alguna vez por alguno de los delitos que figuran en el apéndice del reglamento bajo COMPROBACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES, INFORMACIÓN INHABILITANTE?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

En caso afirmativo, explique:

Yo, _____ certifico que la información contenida en esta declaración jurada es completa y exacta y entiendo que cualquier representación falsa puede ser causa de denegación o terminación o empleo o denegación de licencia. Además, acepto solicitar a la **OFICINA DE IDENTIFICACIÓN PENAL DE LA POLICÍA ESTATAL O LOCAL UNA VERIFICACIÓN INTEGRAL DE ANTECEDENTES PENALES A NIVEL** antes de comenzar a trabajar. También entiendo que el Departamento y/o el empleador recibirán información relacionada con los resultados de la verificación de antecedentes penales. Entiendo que, si hay una pregunta sobre la información de la condena, tengo derecho a apelar ante el **FBI**. Si hay alguna pregunta sobre mi denegación o terminación del empleo o denegación o revocación de la licencia debido a los resultados de la verificación de antecedentes penales. Tengo derecho a apelar ante el **OFICIAL DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS DEL DEPARTAMENTO**.

Firma del solicitante

Fecha de finalización del formulario

Suscrito y jurado ante mí en este

Fecha

día

Mes

Año

Notario público