

## Solicitud de verificación de antecedentes / Decisión Background Check Request / Decision

El personal del DCYF debe llenar la SECCIÓN 1.A y 1.B (si corresponde), y todas las subsecciones aplicables, para solicitar una verificación de antecedentes para fines de bienestar infantil del DCYF. El solicitante debe llenar el formulario de autorización de verificación de antecedentes en línea en <a href="https://fortress.wa.gov/dshs/bcs">https://fortress.wa.gov/dshs/bcs</a> usando el navegador Google Chrome, o llenar manualmente el formulario <a href="https://fortress.wa.gov/dshs/bcs">https://fortress.wa.gov/dshs/bcs</a> usando el navegador Google Chrome, o llenar manualmente el formulario <a href="https://fortress.wa.gov/dshs/bcs">https://fortress.wa.gov/dshs/bcs</a> usando el navegador Google Chrome, o llenar manualmente el formulario por cada solicitante. Incluya el código de confirmación en línea y la fecha de nacimiento, o el formulario de Autorización para verificación de antecedentes contestado, si lo llenó manualmente. Envíe los formularios por correo electrónico a la unidad de verificación de antecedentes del DCYF a <a href="mailto:dcyf.bcu@dcyf.wa.gov">dcyf.bcu@dcyf.wa.gov</a> o llame al (800) 998-3898, opción 3, si tiene alguna pregunta. Es responsabilidad del solicitante verificar la identificación expedida por el gobierno y no vencida del solicitante adulto antes de enviar esta solicitud.

SECCIÓN 1: Contestada por el personal solicitante del DCYF						
NOMBRE DEL EMPLEADO ASIGNADO			NOMBRE DEL SUPERVISOR ASIGNADO			
NOMBRE DEL SOLICITANTE	FECHA DE	NACIMIENTO DEL SOLICITANTE	CÓDIGO DE COI	ONFIRMACIÓN EN LÍNEA (SI CORRESPONDE)		
NOMBRE DEL CASO	NÚMERO I	DE CASO	NOMBRE DEL PI	ROVEEDOR	NÚMERO DE PROVEEDOR	
1.A. Seleccione solamente un propósito par esta verificación de antecedentes y consulte la GUÍA DE VERIFICACIONES DE ANTECEDENTES para ver más información. Llene la sección 1.B si seleccionó 1, 2 o 3						
<ul> <li>□ 1. Colocación fuera del hogar: Adopción, CHINS, Código X de emergencia del NCIC, colocación según el ICPC que no sea un acuerdo fronterizo, licencia nueva de cuidado de crianza o nueva persona en un hogar con licencia, restablecimiento de derechos parentales, proveedor de relevo certificado, colocación sin licencia o VPA, menor en un hogar autorizado que cumplió 18 años de edad.</li></ul>						
1.B Para los propósitos 1 a 3 anteriores, escriba los estados en los que cualquier solicitante adulto ha vivido en los últimos cinco (5) años, excluyendo a Washington:						
SECCIÓN 2: Contestada por el especialista en verificación de antecedentes del DCYF						
Tipo de verificación de antecedentes realizada: Estado de WA (nombre y fecha de nacimiento)  FBI (huellas dactilares) Número OCA:						
La siguiente decisión se fundamenta en una revisión de la información de antecedentes del solicitante, comparada con la <u>Lista de delitos y acciones negativas del Secretario del DCYF</u> y puede haber incluido una evaluación de aptitud.						
<ul> <li>□ APROBADO: El peticionario puede aprobar al solicitante para los propósitos de la verificación de antecedentes.</li> <li>□ NO APROBADO: El peticionario no puede aprobar al solicitante para los propósitos de la verificación de antecedentes.</li> <li>□ La verificación de antecedentes reveló un delito federal inhabilitante.</li> <li>□ La verificación de antecedentes reveló antecedentes de delitos o acciones negativas que exige una evaluación de aptitud.</li> <li>□ Ensayo de regreso al hogar o colocación según el ICPC con el padre o la madre</li> <li>□ La verificación de antecedentes no mostró antecedentes penales y de acciones negativas.</li> <li>□ La verificación de antecedentes reveló uno o más delitos o acciones negativas. Se notificó al solicitante y debe pedir una copia de su información de antecedentes a la unidad de verificación de antecedentes para entregársela al peticionario, que debe evaluarlo en cuanto a los servicios. Consulte la política 43051A, Ensayo de regreso al hogar, para ver más información sobre este requisito.</li> </ul>						
Contestado por:	-	Fecha de recepción de resu	Itados:	Fecha de la	decisión:	