

## مجوز بررسی تاریخچه (سابقه) Background Check Authorization

<p><b>بخش 1. لازم:</b> معلومات درخواست (تمام بخش ها توسط متقاضی تکمیل شده است، شخص دریافت کننده چک سابقه). نهاد درخواست کننده معلومات متقاضی را از طریق سیستم آنلاین بررسی تاریخچه (BCS) ارسال می کند.</p>	
<p>1. لازم: نام قانونی همانطور که در گواهینامه رانندگی شما یا شناسه عکس صادر شده توسط دولت (شناسه) ذکر شده است</p>	<p>نام میانی تخلص</p>
<p>2. لازم: نام مستعار دیگری که شما استفاده کرده اید</p>	<p>نام میانی تخلص</p>
<p>3. لازم: تاریخ تولد (سال/روز/ماه)</p>	<p>4. لازم: شماره تلفن (کود ساحه را شامل کنید)</p> <p>من به BCCU اجازه می دهم که پیام مفصلی بگذارم. <input type="checkbox"/></p>
<p>5. ایمیل آدرس</p> <p><input type="checkbox"/> با علامت زدن این بکس، موافقت می کنم و به BCCU اجازه می دهم که معلومات محرمانه و حساس بررسی تاریخچه من، از جمله برگه رپ نشان انگشت (در صورت وجود) را به ایمیل آدرس که ارائه کرده ام ایمیل کند/ارسال کند. با انتخاب نکردن این بکس، BCCU از آدرس پستی ارائه شده برای ارسال کردن معلومات بررسی تاریخچه به من استفاده خواهد کرد.</p>	
<p>6. شماره تأمین اجتماعی</p>	<p>7A. لازم: جواز رانندگی معتبر یا شناسه ایالتی (اگر موجود نباشد، هیچ کدام را بنویسید)</p> <p>7B. لازم: ایالت صادر کننده</p>
<p>8. لازم: آیا در سه سال گذشته (36 ماه) در ایالت یا کشور دیگری غیر از ایالت واشنگتن زندگی کرده اید؟</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر</p>	
<p>9. لازم: آدرس پستی که در آن می توانیم معلومات محرمانه را به شما ارسال کنیم</p> <p>شماره اپارتمان شهر ایالت کد پستی سرک</p>	
<p>10. لازم: آدرس فیزیکی محلی که فعلاً در آن زندگی می کنید (اگر این آدرس با آدرس پستی شما یکسان باشد، "SAME" همان را بنویسید)</p> <p>شماره اپارتمان شهر ایالت کد پستی سرک</p>	
<p><b>بخش 2. لازم: سوالات خود اقباشی برای همه محکومیت ها و اتهامات در حالت انتظار از هر ایالت یا حوزه قضایی. شما باید به سوالات 11A تا 14 پاسخ دهید. اگر جرایم یا اتهامات در حالت انتظار دارید، صفحه 2 را ضمیمه کنید. به هدایات مراجعه کنید.</b></p>	
<p>11A. آیا شما به کدام جرم محکوم شده اید؟ اگر پاسخ بله باشد، صفحه 2، بخش 3 را تکمیل کنید..... <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر</p> <p>11B. آیا اتهامات جنایتی علیه شما (در حالت انتظار) دارید؟ اگر پاسخ بله باشد، صفحه 2، بخش 4 را تکمیل کنید..... <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر</p> <p>12. آیا تا به حال محکمه یا سازمان ایالتی حکم یا اخطار نهایی دیگری را برای شما صادر کرده است که نشان دهد شما یک طفل، نوجوان یا بزرگسال آسیب پذیر را مورد آزار جنسی، آزار جسمی، بی توجهی، رها کردن، یا سوء استفاده قرار داده اید؟..... <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر</p> <p>13. آیا تا به حال یک سازمان دولتی قرارداد یا جواز شما را به دلیل عدم مراقبت از اطفال، نوجوانان یا بزرگسالان آسیب پذیر رد کرده، فسخ کرده یا لغو کرده است؛ یا آیا تا به حال به دلیل اینکه یک سازمان دولتی علیه شما به دلیل کوتاهی در مراقبت از اطفال، نوجوانان یا بزرگسالان آسیب پذیر اقدام کرده باشد، از قرارداد یا جواز تان صرف نظر کرده اید؟..... <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر</p> <p>14. آیا محکمه تاکنون هر یک از احکام ذیل را به دلیل سوء استفاده، سوء استفاده جنسی، بی توجهی، رها کردن، خشونت خانگی، استعمار، یا بهره کشی مالی از یک بزرگسال آسیب پذیر، نوجوان یا طفل در مقابل شما صادر کرده است؟..... <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نخیر</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• حکم حفاظت از بزرگسالان آسیب پذیر دائمی / حکم منع، فعال یا منقضی شده.</li> <li>• حکم حفاظت از تجاوز جنسی.</li> <li>• حکم دائمی حفاظت مدنی ضد آزار و اذیت، فعال یا منقضی شده.</li> </ul>	
<p>من شخصی هستم که در بالا ذکر شده است. اگر تمام حقیقت را در این فرم بیان نکنم، می دانم که به شهادت دروغ متهم خواهم شد و امکان دارد اجازه کار با بزرگسالان آسیب پذیر، نوجوانان یا اطفال را نداشته باشم. من درک می کنم و موافقم که امضای من در بکس ذیل به این معنی است:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• من به DSHS اجازه می دهم سوابق (تاریخچه) من را با هر نهاد دولتی و سازمان اجراییه قانون بررسی کند.</li> <li>• امکان دارد نتیجه بررسی تاریخچه من شامل معلومات خود اقباشی قبلی و نتایج نشان انگشت باشد که در سیستم بررسی تاریخچه DSHS موجود است و این معلومات طبق اجازه قانون فدرال یا ایالتی گزارش خواهد شد.</li> <li>• اگر یک یافته نهایی شناسایی شود، DSHS فقط نام من و یافته نهایی تشخیص شده را در نتیجه بررسی تاریخچه گزارش خواهد داد.</li> <li>• DSHS نتیجه بررسی تاریخچه من را به افراد یا نهادهایی که درخواست بررسی سوابق من را دارند می دهد و آن افراد یا نهادها می توانند نتایج بررسی تاریخچه من را در صورتی که قانون اجازه می دهد یا DSHS را مکلف به انجام این کار کند، در اختیار افراد یا نهادهای دیگر قرار دهد. در صورتی که قانون فدرال یا ایالتی اجازه دهد، برگه های رپ نشان انگشت ارائه می شود.</li> </ul>	
<p>15. لازم: امضا. اگر زیر 18 سال سن دارید، امضای ولی یا سرپرست شما.</p>	<p>16. لازم: تاریخ امروز (سال/روز/ماه)</p>

## مجوز بررسی تاریخچه (سابقه)

### فهرست جرایم و اتهامات در حالت انتظار

### Background Check Authorization List of Crimes and Pending Charges

اگر 11A یا 11B با علامت "بله" علامت گذاری شده باشد، این صفحه باید به صفحه یکی از فورم جواز بررسی تاریخچه ضمیمه شود.

**معلومات مهم در مورد پاسخ به سوالات خودافشایی:** پاسخ های شما به سوالات خودافشایی بخشی از سابقه بررسی تاریخچه شما می شود و در پایگاه معلومات DSHS ذخیره می شود. توصیه می شود که به اوراق اتهام، سوابق محکمه یا سایر اسناد رسمی مراجعه کنید و محکومیت های جرمی، اتهامات در حالت انتظار، تاریخ ها و سایر معلومات را دقیقاً همانطور که در آن اسناد ذکر شده است ذکر کنید.

نام:		میانمی:		تخلص:	
لازم: نام تان را همانطور که در جواز رانندگی یا شناسه عکس دار دولتی شما درج شده است به حروف بزرگ بنویسید					
لازم: تاریخ تولد (سال/روز/ماه)					
<b>بخش 3. سوال 11A.</b> اگر شما بله را علامت بزنید، باید نام جرم، درجه (در صورت وجود)، ایالت، تاریخ محکومیت و معلومات جرم را وارد کنید.					
1. نام جرم		درجه (اگر باشد)		ایالت	
تاریخ محکومیت (سال/روز/ماه)					
معلومات دیگر در مورد جرم: <input type="checkbox"/> تلاش شده <input type="checkbox"/> دسیسه <input type="checkbox"/> خشونت خانگی <input type="checkbox"/> تشویق <input type="checkbox"/> با تشویق جنسی <input type="checkbox"/> N/A					
توضیح جرم (زمانی که جرم در خارج از ایالت و اشنگتن واقع یا مجرم به آن محکوم می شود، ضروری است)					
2. نام جرم		درجه (اگر باشد)		ایالت	
تاریخ محکومیت (سال/روز/ماه)					
معلومات دیگر در مورد جرم: <input type="checkbox"/> تلاش شده <input type="checkbox"/> دسیسه <input type="checkbox"/> خشونت خانگی <input type="checkbox"/> تشویق <input type="checkbox"/> با تشویق جنسی <input type="checkbox"/> N/A					
توضیح جرم (زمانی که جرم در خارج از ایالت و اشنگتن واقع یا مجرم به آن محکوم می شود، ضروری است)					
3. نام جرم		درجه (اگر باشد)		ایالت	
تاریخ محکومیت (سال/روز/ماه)					
معلومات دیگر در مورد جرم: <input type="checkbox"/> تلاش شده <input type="checkbox"/> دسیسه <input type="checkbox"/> خشونت خانگی <input type="checkbox"/> تشویق <input type="checkbox"/> با تشویق جنسی <input type="checkbox"/> N/A					
توضیح جرم (زمانی که جرم در خارج از ایالت و اشنگتن واقع یا مجرم به آن محکوم می شود، ضروری است)					
<b>بخش 4. سوال 11B.</b> اگر شما بله را علامت بزنید، باید نام اتهام در حالت انتظار، درجه (در صورت وجود)، ایالت و معلومات جرم را وارد کنید.					
1. نام جرم		درجه (اگر باشد)		ایالت	
معلومات دیگر در مورد جرم: <input type="checkbox"/> تلاش شده <input type="checkbox"/> دسیسه <input type="checkbox"/> خشونت خانگی <input type="checkbox"/> تشویق <input type="checkbox"/> با تشویق جنسی <input type="checkbox"/> N/A					
توضیح جرم (زمانی که جرم در خارج از ایالت و اشنگتن واقع یا مجرم به آن محکوم می شود، ضروری است)					
2. نام جرم		درجه (اگر باشد)		ایالت	
تاریخ محکومیت (سال/روز/ماه)					
معلومات دیگر در مورد جرم: <input type="checkbox"/> تلاش شده <input type="checkbox"/> دسیسه <input type="checkbox"/> خشونت خانگی <input type="checkbox"/> تشویق <input type="checkbox"/> با تشویق جنسی <input type="checkbox"/> N/A					
توضیح جرم (زمانی که جرم در خارج از ایالت و اشنگتن واقع یا مجرم به آن محکوم می شود، ضروری است)					

هدایت تکمیل نمودن فورم اجازه بررسی تاریخچه، DSHS 09-653

این دستور العمل ها هدایاتی عمومی را برای تکمیل نمودن فرم اجازه بررسی تاریخچه فراهم می سازد. این فرم توسط چندین برنامه DSHS برای برآوردن نیازهای مختلف بررسی تاریخچه استفاده می شود. برنامه نظارت DSHS که به بررسی تاریخچه نیاز دارد شاید هدایات دیگری داشته باشد که باید از آنها پیروی کنید.

**نکته مهم:** تا زمانیکه همه بکس های لازم را تکمیل نکنید، نهاد درخواست کننده نمی تواند بررسی تاریخچه شما را ارسال کند. در بکس های لازم عبارت "لازم:" در کنار شماره بکس وجود دارد. نهاد درخواست کننده بررسی تاریخچه تکمیل شده شما را از طریق سیستم آنلاین بررسی تاریخچه (BCS) ارسال خواهد کرد.

این فرم باید توسط متقاضی تکمیل شود، شخصی که DSHS سابقه وی را بررسی می کند.

شماره بکس	هدایات
1	نام قانونی فعلی: نام، میانی و تخلص تان را همانطور که در جواز رانندگی فعلی یا سایر شناسه عکس دار اصلی شما ذکر شده است، فهرست کنید. شناسه عکس دار دولتی که قابل قبول می باشد عبارت است از هر شناسه صادر شده توسط دولت فدرال، ایالتی یا محلی، شناسه نظامی ایالات متحده، پاسپورت ایالات متحده یا خارجی، یا شناسه قبیله ای به رسمیت شناخته شده توسط دولت فدرال. در هر قسمتی که نامی برای وارد کردن ندارید، N/A بنویسید.
2	نام مستعار دیگر: تمام نام های اول، میانی یا تخلص دیگری را که استفاده کرده اید به حروف بزرگ بنویسید. نام های دیگر شامل نام مستعار، نام تولد، نام دخترانه (قبل از ازدواج) و غیره است. اگر از نام، نام میانی یا تخلص دیگری استفاده نکرده اید، باید N/A را در بکس مربوطه وارد کنید. هیچ یک از بکس ها را خالی نگذارید.
3	تاریخ تولد تان را با ذکر کردن ماه، روز و سال بنویسید (سال/روز/ماه).
4	شماره تلفونی تان که می توان از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر با شما تماس گرفته شود. با علامت زدن بکس، شما به BCCU اجازه می دهید تا یک پیام مفصل ارسال کند.
5	با ارائه نمودن ایمیل آدرس تان و علامت زدن بکس رضایت، شما به BCCU اجازه می دهید تا معلومات محرمانه و حساس بررسی تاریخچه، از جمله برگه رپ نشان انگشت (در صورت وجود) را به شما ارسال کند. BCCU در صورت پیدا نکردن معلومات تاریخچه (در دسترس نبودن سابقه)، معلومات را از طریق پست یا ایمیل ارسال نمی کند. اگر شما کدام سوال داشته باشید، با BCCU تماس بگیرید.
6	شما می توانید انتخاب کنید که شماره تامین اجتماعی تان را ارائه دهید. شماره تامین اجتماعی شما به واحد مرکزی بررسی تاریخچه (BCCU) کمک می کند تا نام و تاریخ تولد شما را با سوابق موجود در پایگاه معلومات ما مقایسه کند و امکان دارد تکمیل نمودن بررسی تاریخچه شما را سرعت بخشد.
7A	شماره جواز رانندگی یا شناسه دولتی تان را بنویسید.
7B	ایالتی که جواز رانندگی یا شناسه شما در آن صادر شده است.
8	اگر شما بدون زندگی کردن در ایالت یا کشور دیگری، در سه سال گذشته (36 ماه) به طور مداوم در ایالت واشنگتن زندگی کرده اید، پاسخ <b>نخیر</b> دهید. اگر در سه سال گذشته (36 ماه) در ایالت یا کشوری غیر از ایالت واشنگتن زندگی کرده اید، پاسخ <b>بله</b> دهید.
9	آدرس پستی تان را جایی که BCCU می تواند معلومات محرمانه مانند یک کاپی نتایج بررسی تاریخچه شما را ارسال کند بنویسید.
10	آدرس سرک تان را اگر با آدرس پستی شما متفاوت باشد بنویسید. اگر آدرس سرک و آدرس پستی شما یکسان باشد، همان را وارد کنید.
11A	شما باید <b>بله</b> یا <b>نخیر</b> را علامت بزنید. اگر <b>بله</b> را علامت بزنید، صفحه 2، بخش 3، فهرست جرایم و اتهامات در انتظار، فرم را با وارد کردن نام جرم، درجه (در صورت وجود)، ایالت و تاریخ محکومیت (سال/روز/ماه) تکمیل کنید. بکس صحیح معلومات دیگر در مورد جرم یا N/A را علامت بزنید. اگر جرم در خارج از ایالت واشنگتن انجام شده باشد، توضیح مختصری را ارائه نمایید. اگر شما می خواهید محکومیت های اضافی را ذکر کنید، کاپی های اضافی صفحه 2 را به فرم ضمیمه کنید. نام تان و تمام معلومات ضروری فوق الذکر را وارد کنید.
11B	شما باید <b>بله</b> یا <b>نخیر</b> را انتخاب کنید. اگر <b>بله</b> را علامت بزنید، صفحه 2، بخش 4، فهرست جرایم و اتهامات در انتظار، فرم را با وارد کردن نام جرم در انتظار، درجه (در صورت وجود) و ایالت تکمیل کنید. بکس صحیح معلومات دیگر در مورد جرم یا N/A را علامت بزنید. اگر جرم در خارج از ایالت واشنگتن انجام شده باشد، توضیح مختصری را ارائه نمایید. اگر شما می خواهید محکومیت های اضافی در حالت انتظار را ذکر کنید، کاپی های اضافی صفحه 2 را به فرم ضمیمه کنید. نام تان و تمام معلومات ضروری فوق الذکر را وارد کنید.
12 - 14	قبل از پاسخ دادن، هر سوال را به دقت بخوانید. شما باید <b>بله</b> یا <b>نخیر</b> را علامت بزنید. <b>سوال 14: دائمی به این معناست که حکم پس از استماع یا با شرط طرفین صادر شده است.</b>
15	عبارات فوق را بخوانید و نام تان را همانطور که در بکس 1 ذکر شده است امضا کنید. اگر شما 18 سال سن ندارید، یک ولی یا سرپرست باید برای شما امضا کنند.
16	در بکس 15 ماه / روز / سال (سال/روز/ماه) را که امضا کردید وارد کنید.
<p>معلومات مهم در مورد پاسخ به سوالات خودافشاگری (14-11A): پاسخ های شما به سوالات خودافشایی بخشی از سابقه بررسی تاریخچه شما می شود و در پایگاه معلومات DSHS ذخیره می شود. خودافشاگری به عنوان بخشی از نتیجه بررسی تاریخچه شما گزارش می شود، مانند هر سابقه بررسی تاریخچه دیگری که دریافت می کنیم. مهم است که پاسخ های شما به سوالات خودافشاگری دقیق و منسجم باشد. جداً توصیه می شود که هر بار که فرم اجازه بررسی تاریخچه را تکمیل می کنید، به سوالات خودافشاگری به همان شیوه پاسخ دهید، مگر اینکه سوال تغییر کرده باشد یا پاسخ قبلی اشتباه باشد. همچنین توصیه می شود که به اوراق اتهام، سوابق محکمه یا سایر اسناد رسمی مراجعه کنید و محکومیت های جرمی، اتهامات در حالت انتظار، تاریخ ها و سایر معلومات را دقیقاً همانطور که در آن اسناد ذکر شده است ذکر کنید.</p> <p>سوالات در مورد پروسه بررسی تاریخچه: از طریق ایمیل <a href="mailto:bccuinquiry@dshs.wa.gov">bccuinquiry@dshs.wa.gov</a> یا شماره تلفونی 0299-902-360 با واحد مرکزی بررسی تاریخچه (BCCU) تماس بگیرید.</p>	