

CONSENTIMIENTO PARA COMPATIR INFORMACIÓN PERSONAL.

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES

CERTIFÍCO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR MI PERSONA EN ESTA SOLICITUD ES VERADERA Y CORRECTA. CONSIENTO QUE SE INICIE UNA INVESTIGACIÓN CRIMINAL A _____ Y SUS ASOCIADOS. Al firmar esta forma estoy consciente de ello y doy mi permiso para que este historial se maneje de manera electronica o sea archivado en copia física para propositos laborales únicamente.

Autorizo, sin reservas, cualquier persona o agencia contactada por _____ para proveer la información detallada anteriormente.

Firma de Solicitante: _____

Fecha:

Nombre: _____ / _____

Primer Apellido

Sec. Apellido

Nombres

DE CEDUAL DE IDENTIDAD _____