



Justice Center for the
Protection of People
with Special Needs

**Форма согласия заявителя на
сдачу отпечатков пальцев для
проверки биографических
данных (Criminal Background
Check, CBC) Юридическим
центром**

**Юридический центр штата
Нью-Йорк для защиты лиц с
особыми потребностями
(Юридический центр)
Отдел проверки биографических
данных**

Часть 1. Информация о заявителе (печатными буквами)

Фамилия:		Имя:		Иниц. ср. им.:	
Дата рождения:	Тип заявителя: Работник _____ Волонтер _____ Предприниматель, оказ. _____ услуги по уходу на дому _____				
Адрес заявителя, город, штат:				Номер по системе соц. обеспечения:	
Название учреждения/поставщика:					

Часть 2. Декларация

1. Меня проинформировали, что в процессе рассмотрения моего заявления учреждение или поставщик услуг, указанные выше, должны запросить проверку биографических данных в Службе уголовной юстиции штата Нью-Йорк (NYS Division of Criminal Justice Services, DCJS) и в Федеральном бюро расследований (ФБР), а также, что Юридический центр должен рассмотреть и оценить результаты таких проверок, предоставляемые DCJS и ФБР. Наличие в моем послужном списке обвинений в совершении ряда преступлений может сделать мою кандидатуру на занятие данной должности неприемлемой.
2. Я согласен(-на) на взятие у меня отпечатков пальцев и на передачу их в DCJS и ФБР; я выражаю согласие в связи с действиями Юридического центра, который передаст указанному выше учреждению или поставщику услуг краткие выводы о результатах проверки биографических данных в штате Нью-Йорк, если соответствующая информация будет обнаружена и передана центру службой DCJS, поскольку такие действия предпринимаются в рамках проверки моей благонадежности в связи с моим намерением занять определенную должность или работать волонтером, либо в рамках сертификации физического лица-предпринимателя.
3. Я проинформирован(а) о том, что могу воспользоваться соответствующими процедурами для получения, пересмотра и, в случае необходимости, корректировки моих биографических данных в соответствии с правилами, предусматриваемыми DCJS в разделе 9 Свода законов и положений Нью-Йорка (NYCRR), часть 6050, а также ФБР, если применимо.
4. Меня проинформировали о том, что я имею право отозвать заявление о трудоустройстве или работе волонтером, или же о сертификации физического лица-предпринимателя, без ущерба для общего характера предпринятых действий, в любое время до того как мое заявление о трудоустройстве, выходе на работу в качестве волонтера или сертификации физического лица-предпринимателя будет одобрено или отклонено, вне зависимости от результатов проверки уполномоченным представителем учреждения или поставщика услуг проверки моих биографических данных.
5. Меня проинформировали о том, что результаты проверки биографических данных, отсылаемых в Юридический центр, будут конфиденциальными в соответствии с применимыми федеральными и региональными (уровень штата) законами, правилами и нормами; они будут предоставлены только лицам, которые уполномочены их получить в соответствии с законом. Информация о совершении в прошлом уголовных преступлений будет рассмотрена в соответствии со Статьей 23-А Исправительно-трудового законодательства штата Нью-Йорк при принятии решений в отношении моего поступления на работу.
6. Я подтверждаю, что поданные мной отпечатки пальцев будут отпечатками моих пальцев, а также заявляю о том, что информация, предоставленная мной, является точной, полной и достоверной.
7. На основании имеющихся у меня знаний я заявляю, что я: (отметить все релевантные пункты)
 - (а) _____ не обвинялся(-лась) в совершении преступлений.
 - (б) _____ обвинялся(-лась) в совершении преступлений на территории Нью-Йорка или на других юрисдикционных территориях.
 - (в) _____ являюсь лицом, которое может быть арестовано на основании выдвинутых обвинений.
 Если отмечены пункты (б) или (в), предоставьте дополнительную информацию:

Вы не являетесь виновным(-ой) в совершении преступления, если:
 а. Ваше обвинение было аннулировано, отменено, обращено, повлекло за собой приговор несовершеннолетнему правонарушителю (YO) или малолетнему преступнику (JD); повлекло за собой приговор в связи с совершением неуголовного преступления или оправдательный приговор;
 б. Вы получили уведомление о переносе рассмотрения дела (ACD), и период отсрочки истек; или в. вы отозвали признание после прохождения курса лечения, и не были обвинены в совершении тяжкого преступления или правонарушения.

8. Меня проинформировали о том, что мой номер по системе страхового обеспечения запрашивается для того, чтобы Юридический центр имел возможность проверить, внесено ли мое имя в Список лиц, исключенных из состава персонала (Staff Exclusion List), что требуется согласно Закону о социальном обеспечении до проверки биографических данных.

Подпись заявителя		Дата:
Подпись опекуна, если заявитель младше 18 лет		Дата:
Часть 3.	Данные уполномоченного лица учреждения или поставщика услуг	
Имя и фамилия уполномоченного лица:		Должность:
Подпись:		Электронная почта: