مركز العدالة في نيويورك لحماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة (مركز العدالة) وحدة فحص الخلفية الجنائية	**نموذج موافقة مقدم الطلب لأخذ البصمات لفحص الخلفية الجنائية لمركز العدالة (سي بي سي)**	NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Justice Center for the Protection of People with Special Needs

الجزء 1. معلومات مقدم الطلب (يرجى طباعتها)

الاسم الاخير:	الاسم الأول:	أم آي:
تاريخ الميلاد:	نوع مقدم الطلب: موظف_____ متطوع_____	رعاية الأسرة_____ مشغل
مقدم الطلب: العنوان مدينة الولاية:		رقم الحماية الاجتماعية:
اسم المنشأة / المزود:		

الجزء 2. تصديق

1. لقد تم إخطاري بأنه كجزء من عملية تقديم الطلبات ، يجب أن تطلب المنشأة أو الوكالة المزودة المذكورة أعلاه فحصًا للخلفية مع قسم خدمات العدالة الجنائية في ولاية نيويورك (DCJS) ومكتب التحقيقات الفيدرالي (FBI) ومركز العدالة يجب مراجعة وتقييم النتائج الواردة من قسم خدمات العدالة الجنائية ومكتب التحقيقات الفيدرالي. قد يؤثر الإدانة بجرائم معينة على ملاءمتي للعمل في هذا المنصب.
2. أوافق على أخذ بصمات أصابعي وإرسالها إلى قسم خدمات العدالة الجنائية ومكتب التحقيقات الفيدرالي ومكتب التحقيقات الفيدرالي وأوافق على مشاركة مركز العدالة مع المنشأة أو وكالة المزود المذكورة أعلاه ملخصًا لمعلومات السجل الجنائي ولاية نيويورك ، إن وجدت ، التي أعادها قسم خدمات العدالة الجنائية ، كجزء من التحقيق في الخلفية لمدى ملاءمتي للعمل أو الخدمة التطوعية ، أو للحصول على شهادة كمشغل شخص طبيعي.
3. لقد تم إخطاري بأن الإجراءات موجودة بالنسبة لي للحصول على معلومات السجل الجنائي الخاصة بي ومراجعتها ، وإذا لزم الأمر ، السعي لتصحيح معلومات السجل الجنائي الخاصة بي وفقًا للوائح التي وضعتها قسم خدمات العدالة الجنائية في رقم 9من قوانين وقواعد ولوائح نيويورك الجزء رقم 6050 ، ومكتب التحقيقات الفيدرالي ، حسب الاقتضاء.
4. لقد تم إخطاري بأننى لدي الحق في سحب طلبي للتوظيف أو الخدمة التطوعية ، أو الشهادة كمشغل شخص طبيعي ، دون تحيز ، في أي وقت قبل التوظيف أو الخدمة التطوعية أو الشهادة كمشغل شخص طبيعي أو رفض ، بغض النظر عما إذا كان الشخص المخول للمنشأة أو الوكالة الموردة قد راجع ملخص أي معلومات عن التاريخ الجنائي.
5. لقد تم إخطاري بأن نتائج فحص الخلفية الجنائية المحالة إلى مركز العدل يجب أن تكون سرية وفقًا للقوانين والقواعد واللوائح الفيدرالية وقواعد الولايات المعمول بها ، ويجب الكشف عنها فقط للأشخاص المصرح لهم بموجب القانون. سيتم النظر في معلومات السجل الجنائي وفقًا للمادة 23-أ من قانون تصحيح ولاية نيويورك في اتخاذ قرارات التوظيف.
6. أؤكد أن البصمات التي أرسلتها ستكون بصماتي وأن المعلومات التي قدمتها صحيحة وكاملة وصحيحة
7. أشهد على حد علمي بأنني: (ضع علامة على النحو المناسب)
   (أ) _ لم تتم إدانتي بجريمة.
   (ج) _ تم إدانتي بجريمة في نيويورك أو ولاية قضائية أخرى.
   (هـ) _ لدي تهم توقيف معلقة.
   إذا تم تحديد (ب) أو (ج) ، فقدم التفاصيل_ :
   _____
   _____
   _____
   _____

لم تتم إدانتك بارتكاب جريمة إذا:

أ. تم ختم إدانتك ؛ رفض وعكس ؛ وتأدية إلى إصدار حكم على الجاني الشاب (YO)أو جنوح الأحداث (JD) ؛ أدى إلى إدانة بجريمة انتهاك غير جنائية أو إذا تمت تبرئتك ؛

ب. تلقيت تأجيلًا في التفكير في الفصل وانقضت فترة التأجيل ؛ أو

ج. سحبت مناشدتك بعد الانتهاء من برنامج علاجي ، ولم تتم إدانتك بجناية أو جنحة.

8. تم إخطاري بأنه يتم طلب رقم الضمان الاجتماعي الخاص بي حتى يتمكن مركز العدالة من التحقق مما إذا كنت مدرجًا في قائمة استبعاد الموظفين وفقًا لما يقتضيه قانون الخدمات الاجتماعية وسيتم إجراؤه قبل التحقق من معلومات السجل الجنائي.

توقيع مقدم الطلب		تاريخ:
توقيع الولي إذا كان أقل من 18 عامًا		تاريخ:
الجزء 3	**المنشأة أو الوكالة المزودة لمعلومات الشخص المرخص له**	
اسم المفوض:		لقب:
التوقيع:		بريد الكتروني: