

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE ABUSO DE MENORES DE PENNSILVANIA

SÓLO COMPLETE LA SECCIÓN 1. Escriba claramente con letra de imprenta con tinta. incluya SÓLO un giro postal de \$10.00, a pagar AL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR PÚBLICO. **NO envíe dinero en efectivo o un cheque personal.**  
 ENVIAR A: CHLDLINE AND ABUSE REGISTRY, DEPARTMENT OF PUBLIC WELFARE, P.O. BOX 8170 HARRISBURG, PA 17105-8170  
**LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS, ILEGIBLES O QUE SEAN ENVIADAS SIN LOS HONORARIOS SERÁN DEVUELTAS SIN PROCESAR. SI TIENE PREGUNTAS, LLAME AL 717-783-6211, O LIBRE DE CARGOS 1-877-371-5422.**

**CHLDLINE USE ONLY**  
 DATE RECEIVED BY CHLDLINE

## SECCIÓN I IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

EN ESTE ESPACIO ESCRIBA EL NOMBRE COMPLETO Y DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE (NO USE INICIALES)

Nombre \_\_\_\_\_  
 Calle \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Estado \_\_\_\_\_  
 Código postal \_\_\_\_\_

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL		
EDAD	FECHA NACIMIENTO	NÚM TEL DE DÍA
SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		CONDADO DONDE VIVE

La divulgación de su número de Seguro Social es voluntaria. Se requiere según el Título 23 de los Estatutos Consolidados de Pensilvania (23 Pa.C.S) párrafos 6336(a)(1) (relativo a la información en el registro central de todo el estado), 6344 (relativo a la información sobre personal potencial para cuidado de niños), 6344.1 (relativo a la información sobre los residentes de un hogar de cuidado infantil familiar) y 6344.2 (relativo a la información sobre otras personas que tengan contacto con niños). El departamento usará su número de Seguro Social para buscar en el registro central de todo el estado para determinar si usted está listado como el perpetrador en un reporte indicado o fundado de abuso de menores.

**MOTIVO DEL CERTIFICADO (Marque SÓLO UNA casilla)**

Empleado de servicios de cuidado de niños

Cuidado foster  Adopción  Empleado de escuela

Empleo con probabilidad significativa de contacto regular con niños

Voluntarios – Debe adjuntar una copia de su “Solicitud de Antecedentes Penales” (Formulario SP4-164) **PROCESADA**.  
 Si reside en otro estado, también debe adjuntar una copia de su certificado del FBI (Formulario FD-258) **PROCESADO**.

Participante del programa de empleo y entrenamiento del DPW (se requiere firma abajo)

\_\_\_\_\_ FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA OIM/CAO      \_\_\_\_\_ NÚM TEL DE LA OIM/CAO

**Nombres anteriores usados desde 1975 (Incluya nombre de soltera, apodos, alias)**

1. (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE) \_\_\_\_\_

2. (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE) \_\_\_\_\_

3. (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE) \_\_\_\_\_

4. (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE) \_\_\_\_\_

5. (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE) \_\_\_\_\_

### DIRECCIONES ANTERIORES DESDE 1975 (Adjunte hojas adicionales si es necesario)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

### MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR (Liste todas las personas que hayan vivido con usted desde 1975 hasta la fecha)

NOMBRE (Apellido, Nombre, Segundo) No use iniciales.	RELACIÓN	EDAD ACTUAL	SEXO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**Certifico que la información anterior es exacta y completa a mi leal saber y entender y presentada como verdadera y correcta sujeta a las sanciones de ley (Sección 4904 del Código de Delitos de Pensilvania).**

Los solicitantes deben mostrar el documento original al administrador. Los administradores deben archivar una copia de este registro de antecedentes de abuso de menores. Cualquier persona que altere los contenidos de este documento quedará sujeta a acciones civiles, penales o administrativas.

\_\_\_\_\_ FIRMA DEL SOLICITANTE      \_\_\_\_\_ FECHA

<b>SECTION II</b>		<b>RESULTS OF HISTORY CHECK</b>	
<input type="checkbox"/> APPLICANT IS <b>NOT</b> LISTED IN A REPORT OF CHILD ABUSE OR A REPORT FOR SCHOOL EMPLOYEE.		<input type="checkbox"/> APPLICANT <b>IS</b> LISTED IN A REPORT OF CHILD ABUSE OR A REPORT FOR SCHOOL EMPLOYEE (SEE BELOW).	
STATUS OF REPORT	DATE OF INCIDENT	STATUS OF REPORT	DATE OF INCIDENT
1.	-	3.	-
2.	-	4.	-
_____		_____	
VERIFIER	DATE	VERIFIER'S SUPERVISOR	DATE

<b>SECTION III</b>		<b>VOLUNTARY CERTIFICATION FOR CHILD CARE SERVICES</b>	
<p>_____ has requested a certification which includes a clearance of his/her name against the child abuse, school employee, and criminal history reports.</p> <p>The results of the child abuse and school employee report clearances are listed in Section II on the reverse side. The results of the criminal history reports are listed below. Out-of-state residents must have criminal history clearance from both the Pennsylvania State Police and the FBI. The voluntary certification may be obtained every two years.</p> <p>It is the responsibility of parents and guardians to review this information to determine the suitability of the applicant as a substitute caregiver.</p>			
<b>PENNSYLVANIA CHILD ABUSE HISTORY CLEARANCE</b>			
<p><input type="checkbox"/> Applicant is named as the perpetrator of a <b>founded</b> child abuse or school employee report which occurred in the last five years.</p> <p><input type="checkbox"/> Applicant is named as the perpetrator of a <b>founded</b> child abuse or school employee report which occurred over five years ago.</p> <p><input type="checkbox"/> Applicant is named as the perpetrator of an <b>indicated</b> child abuse or school employee report.</p> <p><input type="checkbox"/> Applicant is not named as the perpetrator of any child abuse or school employee report contained in the Statewide Central Register.</p>			
<b>PENNSYLVANIA STATE POLICE CLEARANCE</b>			
<p><input type="checkbox"/> Record exists and contains convictions which prohibit hire in a child care position. Report attached.</p> <p><input type="checkbox"/> Record exists, but convictions do not prohibit hire in a child care position. Report attached.</p> <p><input type="checkbox"/> Record exists, but no convictions are shown. This does not prohibit hire in a child care position. Report attached.</p> <p><input type="checkbox"/> No record exists. Report attached.</p>			
<b>FBI CLEARANCE</b>			
<p><input type="checkbox"/> Record exists and contains convictions which prohibit hire in a child care position. Report attached.</p> <p><input type="checkbox"/> Record exists, but convictions do not prohibit hire in a child care position. Report attached.</p> <p><input type="checkbox"/> Record exists, but no convictions are shown. This may not prohibit hire in a child care position. Report attached.</p> <p><input type="checkbox"/> No record exists. Report attached.</p> <p><input type="checkbox"/> No FBI clearance required.</p>			
_____		_____	
VERIFIER	DATE	VERIFIER'S SUPERVISOR	DATE

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE NO ANTECEDENTES DE ABUSO DE MENORES DE PENNSILVANIA:

1. Los solicitantes deben completar la Sección I solamente.
2. Escriba a máquina o a mano con letra de imprenta, de manera clara y prolija con tinta solamente.
3. El espacio para el nombre del solicitante debe llenarse con el nombre legal completo del mismo. No se acepta una inicial en lugar del nombre. La dirección indicada debe corresponder a la dirección del hogar actual del solicitante. A esta dirección se enviarán por correo postal los resultados de la solicitud de certificado.
4. El número de Seguro Social del solicitante es voluntario. En caso de llenar el número de Seguro Social, hágalo de manera completa.
5. Edad – Complete la edad actual del solicitante.
6. Fecha nacimiento – Complete la fecha de nacimiento del solicitante (Ejemplo: 01/22/1990).
7. Núm. tel. de día – Complete el número donde se lo puede llamar al solicitante en caso de haber preguntas sobre la información provista en la solicitud.
8. Sexo – Marque la casilla que corresponda para “masculino” o “femenino”.
9. Condado donde vive - Complete el nombre del condado en el que reside (debe ser el condado correspondiente a la dirección que el solicitante escribió en el espacio a la izquierda de esta sección).
10. **Motivo del certificado** – No marque más de una casilla:
  - a. Marque la casilla de cuidado de niños si planea trabajar en una guardería o en un establecimiento de cuidado de niños.
  - b. Marque la casilla de cuidado de crianza/tutelar (Foster Care) si se está presentando como padre/madre tutelar potencial.
  - c. Marque la casilla de empleado de escuela si busca ingresar a un establecimiento (público, privado, vocacional o técnico) con el objetivo de obtener un empleo o de trabajar como voluntario O marque esta casilla si necesita el certificado de antecedentes de abuso de menores para su inscripción en un programa de educación tal como una escuela de enfermería o un programa técnico.
  - d. Marque la casilla de Adopción si se encuentra en el proceso, o tiene planes, de adoptar un niño.
  - e. Marque la casilla Empleo con probabilidad significativa de contacto regular con niños si NINGUNA de las otras opciones tienen relación con el motivo por el cual necesita un certificado de antecedentes de abuso de menores.
  - f. Marque la casilla de voluntarios si brinda un servicio (remunerado o no) para organizaciones tales como Big Brothers/ Big Sisters, Boy Scouts, Little League o iglesias. Como se observa en el formulario, si está marcada la casilla Voluntarios el solicitante también debe adjuntar UNA COPIA de los RESULTADOS de su Verificación de Antecedentes Penales de la Policía Estatal de PA. No envíe los resultados originales de los antecedentes penales porque los mismos no pueden ser devueltos. Si el solicitante no es un residente actual de Pensilvania, también debe adjuntar una copia de los resultados de sus Antecedentes Penales emitidos por el FBI, obtenidos dentro del último año.
  - g. Marque la casilla de participante del programa de empleo y entrenamiento del DPW si el solicitante participa en un programa de empleo y entrenamiento del Departamento de Bienestar Público a través de una oficina de asistencia del condado, o CAO (por sus siglas en inglés), o de la Oficina de Administración de Ingresos, OIM (por sus siglas en inglés). Se requiere la firma Y número de teléfono del Representante de la CAO o de la OIM.
11. Nombres anteriores usados desde 1975 – El solicitante debe listar cualquier y todos los nombres legales completos que haya tenido desde 1975. Esto incluye nombres de soltera, alias y nombres por los que también haya sido conocido (“aka”).
12. Direcciones anteriores desde 1975 – Liste todas las direcciones en las que el solicitante haya residido desde 1975. Si fuera necesario, el solicitante puede adjuntar una hoja de papel adicional con todas las direcciones listadas. Si el solicitante no recuerda las direcciones postales exactas desde 1975, se aceptará que complete toda la información posible sobre la ubicación.
13. Miembros del grupo familiar – Incluya a cualquier persona con la que el solicitante haya vivido desde 1975 (padres, tutores, hermanos, hijos, (ex) cónyuge, concubino/a, amigos, etc.). Si el solicitante era menor de 18 años en 1975, esta sección debe incluir a los otros miembros familiares que vivían con el mismo o con quien el solicitante vivía. Anote la relación de los miembros del grupo familiar con el solicitante, su edad (a su leal saber y entender) y su sexo. Serán rechazadas y devueltas al solicitante las solicitudes que no presenten datos en esta sección.
14. Las solicitudes deben estar firmadas y fechadas. Serán rechazadas y devueltas al solicitante las solicitudes que no estén firmadas y fechadas.
15. Incluya un giro postal de \$10.00 por cada solicitud. No se aceptará efectivo o cheques personales. Se aceptan cheques comerciales o de agencia.
16. No envíe ningún sobre con franqueo postal pagado para que le enviemos sus resultados. Los resultados se expiden a través de un proceso de envío postal generado por un sistema automático.

Nota: Los resultados de los certificados de antecedentes se le enviarán por correo postal dentro de los 14 días desde la fecha en que recibamos la solicitud en nuestra oficina. El hecho de no cumplir con las instrucciones antes mencionadas causará una demora considerable en el procesamiento de los resultados de la solicitud del certificado de antecedentes de abuso de menores de un solicitante.