



Necesitas presentar el formulario completo a un escribano público u a un representante autorizado de **GSEMA** quien firmará su formulario.
Envíe el formulario notariado por correo a:
GSEMA, 265 Beaver Street, Waltham, MA 02452

INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE DELINCUENTES PENALES (CORI)
INFORMACIÓN DEL REGISTRO OFICIAL DE DELINCUENTES SEXUALES (SORI)
FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO

Para ser utilizado por organizaciones que hacen cheques CORI/SORI para empleo, voluntariado, subcontratores, licencias y fines de vivienda.

Girl Scouts of Eastern Massachusetts, Inc. se registra bajo las provisiones de M.G.L. c. 6, § 172 para recibir CORI con el propósito de filtrar empleados actuales y prospectivos empleados calificados, subcontratistas, voluntarios, solicitantes de la licencia, concesionarios actuales y solicitantes para el alquiler o contrato de arrendamiento de viviendas.

Como un empleado prospectivo o actual, subcontratista, voluntario, solicitante de la licencia, concesionario actual o solicitante para el alquiler o contrato de arrendamiento de viviendas, entiendo que una revisión CORI se entregará a los Servicios de información del Departamento de Justicia Criminal (DCJIS). Por la presente, reconozco y proveo permiso a **Girl Scouts of Eastern Massachusetts, Inc.** para entregar una revisión CORI para mi información al DCJIS. Esta autorización es válida por un año después de la fecha de mi firma. Puedo retirar esta autorización en cualquier momento si proveo a **Girl Scouts of Eastern Massachusetts, Inc.** una noticia escrita de mi intención de retirar consentimiento a una revisión CORI.

PARA PROPOSITOS DE EMPLEO, VOLUNTARIADO Y PERMISOS DE LICENCIAS SOLO: **Girl Scouts of Eastern Massachusetts, Inc.** puede llevar a cabo revisiones CORI posteriores dentro de un año después de la fecha de que este formulario se firmé a condición, no obstante, **Girl Scouts of Eastern Massachusetts, Inc.** primero tiene que proveerme con una noticia escrita de esta revisión.

Al firmar lo siguiente, proveo mi consentimiento a una revisión CORI y SORI y reconozco que la información provista en página 2 de este formulario de reconocimiento es verdadera y precisa.

 FIRMA

 FECHA

Por favor escriba nombre y apellido: _____

Si Se Sabe:

Numero de Tropa (Troop #): _____

RAZÓN PARA CORI/SORI (REASON FOR CORI/SORI):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Líder/Asistente de Tropa
(Troop Leader / Assistant Troop Leader) | <input type="checkbox"/> Miembro/a de la Junta (Board Member) |
| <input type="checkbox"/> Voluntario/a General de Tropa
(Friends and Family Network) | <input type="checkbox"/> Delegado/a nacional (National Delegate) |
| <input type="checkbox"/> Coordinador de galletas / productos de otoño de troop
(Troop Fall Product / Cookie Coordinator) | <input type="checkbox"/> Voluntario/a del Museo
(Museum Volunteer) |
| <input type="checkbox"/> Tesorero/a General de Tropa (Troop Treasurer) | <input type="checkbox"/> Voluntario/a de la conferencia STEM
(STEM Conference Volunteer) |
| <input type="checkbox"/> Voluntario de la unidad de servicio
(Service Unit Volunteer) | <input type="checkbox"/> Otra Posición Voluntario/a – Especifique
Lo (Other Volunteer Role): |
| <input type="checkbox"/> Solamente para reuniones en la Casa
(For Meeting on Private Property Request Only) | <input type="checkbox"/> Personal o Personal de Campamento
(Staff / Camp Staff) |

INFORMACIÓN DEL VOLUNTARIO (POR FAVOR, IMPRIME CLARAMENTE)
VOLUNTEER INFORMATION (PLEASE PRINT)

Apellido Actual: _____ Primer Nombre: _____ Inicial del Segundo Nombre: _____
(Last Name) (First Name) (MI)

El Apellido de Soltera U Nombre(s) de Matrimonio Anterior U Otro Alias - Si Corresponde:
(Former Name(s))

Su Fecha de Nacimiento (Date of Birth): ____/____/____
MM / DD / AAAA

Lugar de Nacimiento - Ciudad, Pueblo, Estado, País (Place of Birth): _____

Los últimos SEIS dígitos de su Numero de Seguridad Social: ____ - ____ - ____
(Last SIX DIGITS OF Social Security Number)

SÍ He vivido en Massachusetts durante los últimos Siete (7) años.
 NO Si no, también procesaremos una verificación de antecedentes penales al nivel nacional.
I have lived in Massachusetts for the last seven (7) years. If NO, we will also process a nationwide criminal background check.

Su Dirección Actual: _____
(Current Address) Calle/Street Ciudad/City Estado/State Código Postal/Zip

Su Dirección Antiguo: _____
(Previous Address) Calle/Street Ciudad/City Estado/State Código Postal/Zip

Número de Teléfono: _____ Dirección de Correo Electrónico: _____
(Phone Number) (Email Address)

Número de Permiso de Conducir u Otra Identificación: _____ Lugar de emisión: _____
(Driver's License or ID Number) (State of Issue)

Apellido Completo de sus Padres _____
(Your Parent's Full Name)

Apellido Completo de sus Padres _____
(Your Parent's Full Name)

La información bajo de esta línea debe ser completada por un Representante Autorizado de GSEMA CORI / SORI o un Escribano Público.

VERIFICACION DE IDENTIFICAIÓN / IDENTIFICATION VERIFICATION

*La información incluida en este formulario se verificó revisando la siguiente forma de identificación fotográfica emitida por el gobierno:
The information contained in this form was verified by reviewing the following form of government issued photographic identification:*

Fecha de Caducidad de
Identificación de Voluntario/a
(Please indicate Expiration Date of GS
Volunteer's ID)

Fecha de Nacimiento
de Voluntario/a
(Please indicate GS Volunteer's
Date of Birth from ID)

Forma de Identificación Revisada _____
(Form of Identification Reviewed) ____/____/20____
MM / DD / CC YY

____/____/____
MM / DD / CC YY

Firma de CORI Firmante Autorizado / Notario Público
(Signature of CORI/SORI Authorized Representative/Notary)

Notary Seal/Stamp

Nombre Impreso de CORI Firmante Autorizado / Notario Público
(Printed Name of CORI/SORI Authorized Representative/Notary)