

CONSENTIMIENTO PARA COMPATIR INFORMACION PERSONAL.

AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGATION DE ANTECEDENTES NO PENALES

CERTIFICO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA POR MI PERSONA EN ESTA SOLICIDAD ES VERADERA Y COREECTA. CONSIENTO QUE SE REALICE LA INVESTIGACION CRIMINAL A _____ Y SUS ASOCIADO. Al firmar esta forma estoy consciente de ello y doy mi permiso para que este historial se manje de manera electronica o sea archivado en copia fisica para propositos laborales unicamente.

Por la presente permit su realizacion y libero de cualquier responsabilidad a todo empleado de las oficinas de la Autoridad Competente de que se trate por cualquier cosa que pueda resultar al autorizar el compartir mi informacion por parte de la Authority competente con _____.

Firma de Solicitante: _____

Fecha:

Nombre: _____ / _____

Primero Apellido

Sec. Apellido

Nombres

DE CEDUAL IDENTIDAD _____