



Solicitud de Ministerio Voluntario

Gracias por ofrecer su tiempo y talentos para servir en el Ministerio Voluntario en la diócesis de Fort Worth. Su solicitud completa será revisada cuidadosamente, pero al recibir su aplicación no implica que usted será aceptado como ministro voluntario. La Diócesis de Fort Worth, a su discreción y (en su caso) en consulta con la parroquia/escuela, decide quién puede ministrar oficialmente en la iglesia católica. Las respuestas incompletas en esta solicitud pueden resultar en negar la oferta de ministrar en cualquier ministerio.

Después de que esta solicitud sea revisada, una entrevista será programada con el líder del Ministerio apropiado o otra persona designada. Todos los voluntarios que participen en un Ministerio oficial dentro de la diócesis de Fort Worth deben asistir a una sesión de Ambiente Seguro y acordar por escrito de seguir el código Diocesano de Conducta y Normas de Comportamiento para todos los clérigos, religiosos y laicos Ministros. El último paso en el proceso de revisión de su solicitud de Ministerio voluntario requiere que usted completa una verificación de antecedentes criminales.

Su firma y sus iniciales en los lugares apropiados en esta solicitud son requeridas antes de procesar su solicitud. Por favor de completar las 4 páginas de este formulario de solicitud y devuélvalo a su Coordinador de Ambiente Seguro (SEC) de la parroquia/escuela.

I. Información de Contacto y Personal

Nombre Legal Completo: _____

Nombre de soltera (si aplica): _____

Apodo(s): _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Periodo de Tiempo en esta Dirección: _____

Teléfono: De Día _____ De Tarde _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): ____/____/____ Sexo (M/F)

Licencia de Conducir: Estado _____ Número _____

Marque aquí si usted ha tenido una verificación de antecedentes criminales en la diócesis de Fort Worth en los últimos tres años. Fecha aproximada de verificación de antecedentes: _____

II. Experiencia de Voluntario

Por favor haga una lista de sus experiencias de voluntariado actuales y/o anteriores con las Diócesis, las parroquias y las organizaciones de la iglesia, de otras organizaciones cívicas o sin fines de lucro, y particularmente experiencia de voluntariado con organizaciones de jóvenes (Utilice hoja adicional si es necesario).

Organización	Funciones	Fechas	Contacto	Teléfono/Correo Electrónico

III. Referencias

Nombre de Referencia Profesional/Civil/Personal (Que no es miembro Familiar)	Dirección Ciudad, Estado, Código Postal	Teléfono de Día y Correo Electrónico	¿Des de cuando conoce usted esta persona?	¿Ha consentido esta persona en proporcionar una referencia?

IV. Preguntas (utilice páginas adicionales si es necesario)

1. ¿En qué parroquia está registrado y/o asistiendo? _____
2. ¿Es un neví voluntario o ya era un voluntario? _____
3. Para Voluntarios litúrgicos solamente:
 - a. ¿Es un católico de buena reputación? Sí No
 - b. ¿Ha recibido todos sus sacramentos? Sí No
 - c. ¿Si está casado, fue casado por un sacerdote o diacono en la Iglesia Católica?
Yes No
4. ¿Alguna parroquia, escuela, institución, organización o comunidad de fe ha rechazó su servicio de voluntariado? Sí No en caso de SI, por favor explique por qué? _____

5. ¿Alguna vez ha sido acusado de abuso físico, sexual, o emocional a un niño? Sí No
 en caso de SI, por favor explique _____

6. ¿Alguna vez ha tenido sus derechos paternales restringidos, suspendidos o terminados?
 Si No en caso de SI, por favor explique _____

7. ¿Se ha presentado alguna queja civil o penal contra usted alegando abuso físico o sexual o acoso sexual? Si No en caso de SI, por favor explique _____

8. ¿Para cual Ministerio está aplicando? _____

9. ¿Por qué está aplicando para este ministerio como voluntario? _____

10. ¿Qué dones y talentos aporta para servir en este papel? _____

11. Haga una lista de entrenamiento y educación previa que le mejorara su habilidad de servir.

12. ¿Qué pretende lograr con su participación? _____

13. ¿Hay limitaciones de tiempo que afecten su capacidad de ser voluntario durante el próximo año?
 Si No en caso de si explique _____

V. Historia Educativa

Fechas	Nombre Escolar y Dirección	Tipo de Escuela	Nombre del Programa/Título	¿Completo el Programa?
Inicio ___/___/___ Termino ___/___/___				
Inicio ___/___/___ Termino ___/___/___				

VI. Historial de Empleo

Fechas de Empleo (iniciando con la más reciente)	Nombre de la Compañía & Dirección, Ciudad, Código Postal	Nombre y Teléfono de Supervisor	Posición de Trabajo	La razón por la que se fue
Inicio ___/___/___ Termino ___/___/___				
Inicio ___/___/___ Termino ___/___/___				

VII. Además del inglés, ¿Es fluido en otros idiomas? (Marque todos los que correspondan)

Español Vietnamita Lengua de Signos Otros _____

VIII. Autorización de Antecedentes y Verificaciones de Referencias

La Diócesis de Fort Worth aprecia su disposición a compartir su fe, dones y habilidades. La información recolectada en esta aplicación está diseñada para ayudarnos a asegurar que estamos proporcionando los programas de la más alta calidad para las personas de nuestra comunidad. **Por favor de leer y marque cada casilla de las declaraciones que aparecen continuación.**

- Declaro que todas las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y que cualquier falsedad u omisión es causa de rechazo de la solicitud, o el despido de mi participación voluntaria.
- Autorizo a la Diócesis y/o su agente de conducta personal y profesional de conducir una verificación de antecedentes a los efectos de mi solicitud para servir como voluntario. En este momento, y hasta que informe por escrito al contrario, autorizo y dirijo la divulgación de cualquier información relacionada con mi empleo, educación, antecedente penales, denuncias de abuso o acoso sexual, y/o cualquier otra información pertinente a la Diócesis y/o el agente autorizado de la Diócesis.
- Estoy de acuerdo en comportarme de acuerdo con el código de conducta y otras políticas de la Diócesis.
- Yo cedo cualquier derecho a inspeccionar cualquier información proveída de mí por referencias o cualquier representante de organizaciones y entidades antes mencionadas en esta aplicación o en una entrevista personal.
- Entiendo que la Diócesis tiene una política de **ceros tolerancias** para el maltrato infantil y toma en serio todas las denuncias de maltrato infantil. Además, entiendo que la diócesis coopera plenamente con las autoridades para investigar todos los casos de presunto abuso infantil. El abuso de menores o de adultos vulnerables es motivo de despido inmediato y de posibles cargos criminales.
- Entiendo que puedo retirarme del proceso de solicitud en cualquier momento.
- Entiendo y acepto que declaraciones falsas y/u omisiones en relación con la conducta pasada y/o las situaciones presentes pueden ser causa de la negación de esta solicitud de voluntariado y el negar informar a la diócesis de los contenidos de un registro criminal es base para negar la aplicación automáticamente.
- Mi firma indica que he leído y entendido la información arriba indicando la divulgación de información y estoy firmando abajo de mi propia voluntad y/o libre albedrío.

Firma de Solicitante: _____

Date: ____/____/____

Nombre: _____



Se prohíbe altera este formulario

Su parroquia/escuela principal: _____
(Nombre y Ubicación)

Autorización para la Divulgación de Información

Todos los empleados/voluntarios en la Diócesis Católica de Fort Worth (en adelante "la Diócesis") deben pasar satisfactoriamente una verificación exhaustiva de antecedentes como condición de empleo o servicio. Usted debe completar y firmar esta Autorización para que la Diócesis realice una verificación de antecedentes investigadora, verificación de crédito, y/o verificación de conducir.

Complete el formulario con la información solicitada, incluido su nombre tal como aparece en su identificación emitida por el gobierno, como su licencia de conducir o pasaporte. Este formulario no puede ser alterado.

Apellido	Nombre	Segundo nombre	sufijo	Otros Apellidos	sexo
apellido de soltera	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	SSN <small>(requerido sólo para empleados o los quien tiene alguna responsabilidad financiera)</small>	Correo electrónico	Teléfono	

Proporcione las direcciones de domicilio de los últimos siete años, la más reciente primero: (Use la parte posterior de este formulario si es necesario)

Calle, Apto. #	ciudad	estado	código postal	condado	Nº de años en esta ubicación

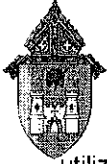
ANTECEDENTES PENALES: ESTA INFORMACIÓN SERÁ VERIFICADA

- ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave? No Si
- ¿Alguna vez ha dado una declaración de "Culpable" de un delito grave? No Si
- ¿Alguna vez ha presentado una declaración de "No concurso" a un delito grave? No Si
- ¿Alguna vez ha sido colocado en una "Adjudicación Diferida" a un delito grave? No Si

Por favor, discuta con su pastor /supervisor cualquier circunstancia (s) o hecho (s) sobre usted o sus antecedentes que podrían poner en duda su confianza con la supervisión, orientación, educación y / o cuidado de niños y jóvenes. Si respondió "Si" a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor explique: (utilice una página adicional si es necesario)

La Ley Federal proporciona la autoridad legal para que un individuo autorice una extensa verificación de antecedentes.

- Entiendo que la Diócesis puede solicitar información sobre antecedentes penales, laborales y voluntarios de varias fuentes públicas y privadas y de una o más agencias de informes del consumidor.
- Entiendo que cualquier informe de investigación o del consumidor podría incluir información sobre mi carácter, hábitos de trabajo, desempeño y experiencia, junto con razones para la terminación del empleo y / o asignaciones de voluntarios.
- Entiendo que la Diócesis puede solicitar y obtener un registro de manejo y / o verificación de crédito de una o más agencias de informes del consumidor.
- Entiendo que la información puede obtenerse de las fuentes indicadas anteriormente y será revisada por los funcionarios diocesanos en la más estricta confidencialidad y no puede ser revelada a mí ni a nadie, excepto según lo requiera la ley.
- Entiendo que las declaraciones falsas u omisiones con respecto a la conducta pasada o las situaciones presentes pueden ser motivos para la denegación de empleo, servicio o candidatura en la Diócesis, o el despido inmediato de la misma.
- Entiendo que esta autorización y divulgación es válida y se puede continuar usándose mientras esté al servicio de la Diócesis y que, si rescindo dicha autorización, inmediatamente dejaré de estar al servicio.
- Entiendo que tengo derecho, previa a una solicitud, a recibir información adicional disponible sobre la naturaleza y el alcance de cualquier información solicitada.
- Entiendo que tengo derecho a una copia del informe del consumidor obtenido si la información del informe se



Se prohíbe altera este formulario

Su parroquia/escuela principal: _____
(Nombre y Ubicación)

Autorización para la Divulgación de Información

utilizará para tomar una decisión adversa con respecto a mi empleo o servicio a la Diócesis.

- Reconozco que cualquier copia fotográfica o electrónica de esta autorización de divulgación será tan válida como el original.

Por medio de mi firma posterior, por lo presente

- Declaro y afirmo ninguna acción en mis antecedentes debe impedirme servir en la Diócesis.
- Comprendo que en cualquier momento sin previo aviso la Diócesis reserva el derecho de modificar los términos / condiciones de la política antes mencionados.
- Doy consentimiento y solicito a la Diócesis y a sus empleados y agentes autorizados que obtengan, realicen y vuelvan a realizar verificaciones de antecedentes penales, verificaciones de registros de arrestos, verificaciones de registro de abuso, verificaciones de empleo, verificaciones de servicio voluntario, verificaciones de crédito, verificaciones de registros de manejo y cualquier informe del consumidor.
- Autorizo y solicito que todos los empleadores anteriores, agencias de aplicación de la ley, administradores, agencias estatales, instituciones, servicios de información, agencias de informes del consumidor y otras entidades públicas o privadas que puedan poseer la información mencionada anteriormente proporcionen dicha información sobre mí a la Diócesis.
- Doy consentimiento a cualquier agencia de informes del consumidor que proporcione un informe del consumidor relacionado conmigo, el consumidor, bajo la Ley de Informes de Crédito Justos, a la Diócesis.
- Acepto que cualquier informe del consumidor recibido por la Diócesis de acuerdo con esta Autorización para la Divulgación de Información que se relaciona conmigo se obtiene y se utiliza para un propósito permisible bajo la Ley de Informes de Crédito Justos.
- Absuelvo y libero a la Diócesis, su obispo, obispos sucesores, parroquias, escuelas y entidades afiliadas, y a todos sus sacerdotes, empleados, agentes y voluntarios, y a todas las personas, agencias y entidades que proporcionen información o informes sobre mí, de cualquier y toda responsabilidad que surja de la solicitud y el uso de la información o informes mencionados anteriormente para su propósito previsto o para cualquier otro propósito.
- Reconozco que he recibido, leído, y entiendo la Divulgación de Verificación de Antecedentes de la Ley de Informes de Crédito Justos y el Resumen de Derechos Bajo la Ley de Informes de Crédito Justos.

firma

de licencia de Conducir

estado

(Requerido: Lic. del conductor # & Estado)

fecha

Reconocimiento y autorización de padre/guardián/conservador para la investigación/verificación de antecedentes, verificación de Conducción/MVR y verificación de crédito

Como padre/guardián/conservador del menor, _____, entiendo que el propósito de la verificación de antecedentes en el proceso de solicitud de ministerio de voluntario es para ayudar a la Diócesis en el tema de determinación en cuanto a la elegibilidad del solicitante, y por lo presente doy mi expreso consentimiento para tales verificaciones de antecedentes que se llevará a cabo por la Diócesis.

Nombre del padre/guardián/conservador

Relación

Firma del padre/guardián/conservador

fecha

Autorización para Obtener Informes del Consumidor Bajo la Ley de Informes de Crédito Justos

Yo reconozco que he recibido y leído la *Divulgación de Verificación de Antecedentes de la Ley de Informes de Crédito Justos* y un *Resumen de Sus Derechos Bajo la Ley de Informes de Crédito Justos*, y esta autorización. Certifico que entiendo los documentos que he recibido.

Por la presente instruyo a cualquier agencia de informes del consumidor para que proporcione uno o más informes del consumidor o informes investigativos del consumidor relacionados con mi persona a la Diócesis de Fort Worth.

Por la presente, autorizo e instruyo a la Diócesis de Fort Worth o a sus agentes autorizados, para fines de empleo, fines de consulta de servicio (voluntaria o de otro tipo), de conformidad con estas instrucciones escritas, y/o para cualquier otro propósito permisible, para obtener o preparar informes del consumidor e informes de investigación del consumidor en cualquier momento después de recibir esta autorización, incluso en cualquier momento durante mi empleo o servicio a la Diócesis de Fort Worth.

Por la presente autorizo e instruyo a las agencias de informes del consumidor, agencias de aplicación de la ley, escuelas públicas y privadas, agencias y tribunales federales, estatales y locales, agencias de crédito, agencias de información, actuales y antiguos empleadores, instituciones financieras, agencias de licencias, agencias gubernamentales, militares y otras personas y entidades que posean información relacionada conmigo, a proporcionar todos y cada uno de la información solicitada por cualquier agencia de informes del consumidor (incluyendo CoreScreening) o la Diócesis de Fort Worth.

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta. Entiendo que cualquier información que proporcione en una solicitud de empleo, solicitud de voluntariado o que divulgue a la Diócesis de Fort Worth puede usarse para obtener informes de consumidores e informes de investigación de consumidores.

Firma

Nombre impreso

Fecha de nacimiento

Número de la licencia de conducir Estado

(Esta información es solo para fines de verificación de antecedentes)

Domicilio

Dirección anterior

Fecha

Divulgación de Verificación de Antecedentes de la Ley de Informes de Crédito Justos

De acuerdo con su instrucción o solicitud escrita, en relación con su solicitud de empleo o consulta para ser voluntario o servir en la Diócesis de Fort Worth (la "Diócesis"), y / o para cualquier otro propósito permitido, la Diócesis obtendrá información sobre usted de una agencia de informes del consumidor. Esta información será en forma de informes del consumidor, y también puede ser en forma de informes investigativos del consumidor.

Estos informes se podrán obtener en cualquier momento después de que la Diócesis reciba la autorización de usted, incluso en cualquier momento durante el período de su empleo, si la Diócesis lo contrata, o el período de su servicio, si lo permite la Diócesis.

Los informes del consumidor incluyen cualquier comunicación escrita, oral o de otro tipo de información por parte de una agencia de informes del consumidor relacionada con su situación crediticia, de carácter, reputación general, características personales y / o estilo de vida. Los informes del consumidor pueden incluir informes de crédito, antecedentes penales o historial, verificación de su educación o historial de empleo y registros de manejo, entre otros recursos o verificaciones de antecedentes.

Los informes investigativos del consumidor incluyen información similar a los informes del consumidor, que se obtienen a través de entrevistas personales con aquellos que están familiarizados con usted o que pueden tener conocimiento de cualquier información relevante sobre usted.

CoreScreening, u otra agencia de informes del consumidor, obtendrá los informes para la Diócesis.

Usted tiene el derecho de solicitar información de la Diócesis sobre la naturaleza y el alcance de cualquier informe de investigación del consumidor sobre usted que sea solicitado por la Diócesis. La solicitud debe hacerse por escrito y dentro de un período de tiempo razonable después de haber recibido esta divulgación.

Se le proporciona un resumen de sus derechos bajo la Ley Federal de Informes de Crédito Justos (FCRA) con esta divulgación.

Para obtener información en español, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba a: Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.

Un resumen de sus derechos en virtud de la Ley de Informe Justo de Crédito

La Ley de Informe Justo de Crédito (Fair Credit Reporting Act, FCRA), una ley federal, fomenta la exactitud, imparcialidad y privacidad de la información en los archivos de las agencias de informe del consumidor. Existen muchos tipos de agencias de informe del consumidor, incluidas las agencias de crédito (credit bureaus) y las agencias especializadas (como las agencias que venden información sobre el historial de extensión de cheques, registros médicos y registros de historial de alquiler). A continuación se presenta un resumen de sus principales derechos en virtud de la FCRA. **Para obtener más información, incluyendo información sobre derechos adicionales, visite www.consumerfinance.gov/learnmore o escriba a: Consumer Financial Protection Bureau, 1700 G Street N.W., Washington, DC 20552.**

- **Deben notificarle si la información contenida en su archivo se ha utilizado en su contra.** Todo aquel que utilice un informe de crédito u otro tipo de informe de consumidor para denegar su solicitud de crédito, seguro o empleo, o para emprender otra acción adversa en su contra, debe informarle y debe darle el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia que proporcionó esa información.
- **Usted tiene derecho a saber lo que contiene su archivo.** Usted puede solicitar y obtener toda la información registrada bajo su nombre en los archivos de una agencia de informe del consumidor (divulgación de su información). Usted deberá proporcionar una prueba de su identidad, que puede incluir su número de Seguro Social. En muchos casos, la divulgación de la información de su archivo será gratuita. Usted tiene derecho a recibir una copia gratuita de su archivo si:
 - Una persona ha emprendido una acción adversa en su contra debido a la información contenida en su informe de crédito.
 - Usted es víctima de un robo de identidad y coloca una alerta de fraude en su archivo.
 - Su archivo contiene información inexacta como resultado de fraude.
 - Usted recibe asistencia pública.
 - Usted no está empleado, pero prevé solicitar empleo en un plazo de 60 días.

Asimismo, todos los consumidores tendrán derecho a recibir una copia gratuita de la información registrada en su archivo cada 12 meses si así se lo solicitan a cada agencia de crédito a nivel nacional y a las agencias especializadas de informe del consumidor a nivel nacional. Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.

- **Usted tiene derecho a pedir su puntaje de crédito.** Los puntajes de crédito son resúmenes numéricos de su solvencia de crédito basados en la información de las agencias de crédito. Usted puede solicitar su puntaje de crédito a las agencias de informe del consumidor que generan o distribuyen los puntajes utilizados en préstamos de bienes raíces residenciales, pero tendrá que pagar un cargo. En algunas transacciones hipotecarias, el prestamista le dará información sobre su puntaje de crédito gratuitamente.

- **Usted tiene derecho a impugnar la información incompleta o inexacta.** Si usted identifica información en su archivo que es incompleta o inexacta, y la reporta a la agencia de informe del consumidor, la agencia debe investigar, a menos que su impugnación sea frívola. Para consultar una explicación sobre los procedimientos de impugnación, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.
- **Las agencias de informe del consumidor deben corregir o eliminar la información inexacta, incompleta o no verificable.** La información inexacta, incompleta o no verificable debe ser eliminada o corregida, por lo general en un plazo de 30 días. No obstante, si una agencia de informe del consumidor verifica la exactitud de la información, puede seguir reportándola.
- **Las agencias de informe del consumidor no pueden reportar información negativa desactualizada.** En la mayoría de los casos, una agencia de informe del consumidor no puede reportar información negativa ocurrida hace más de siete años, ni quiebras ocurridas hace más de 10 años.
- **El acceso a su archivo es limitado.** Una agencia de informe del consumidor puede proporcionar información sobre usted solamente a aquellas personas que realmente la necesiten — generalmente para considerar una solicitud presentada por usted ante un acreedor, asegurador, empleador, propietario de una vivienda en alquiler u otro negocio. La FCRA especifica quiénes son las personas que tienen una necesidad válida de acceso.
- **Usted debe otorgar su consentimiento para que se envíen sus informes a los empleadores.** Una agencia de informe del consumidor no puede darle información sobre usted a su empleador, ni a un posible empleador sin su consentimiento escrito a nombre del empleador. Por lo general, el consentimiento escrito no es requerido en la industria del transporte de carga por camión. Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.
- **Usted puede limitar las ofertas "preevaluadas" de crédito y seguro que recibe y que están basadas en la información de su informe de crédito.** Las ofertas "preevaluadas" de crédito y seguro no solicitadas deben incluir un número de teléfono gratuito al que usted puede llamar si desea eliminar su nombre y dirección de las listas en las que se basan estas ofertas. Puede solicitar su exclusión voluntaria de estas listas llamando a las agencias de crédito a nivel nacional al 1-888-5-OPTOUT (1-888-567-8688).
- El siguiente derecho, en virtud de la FCRA, se aplica a las agencias de informe del consumidor a nivel nacional:

LOS CONSUMIDORES TIENEN EL DERECHO A OBTENER UNA SUSPENSIÓN POR SEGURIDAD

Usted tiene derecho a colocar un "congelamiento de seguridad" en su informe de crédito, la misma que prohíbe a las agencias de informe del consumidor, a entregar información sobre su informe de crédito sin su autorización expresa. El congelamiento de seguridad está diseñado para evitar que créditos, préstamos y servicios se aprueben en su nombre sin su consentimiento. Sin embargo, usted debe saber que colocar un congelamiento de seguridad para controlar el acceso a la información personal y financiera en su informe de crédito podría retrasar, interferir o

bloquear la aprobación a tiempo de peticiones o solicitudes posteriores que usted haga con respecto a un nuevo préstamo, crédito, hipoteca o cualquier otra transacción para obtener un crédito.

Como alternativa a un congelamiento de seguridad, usted tiene derecho a colocar una alerta de fraude inicial o extendida en su archivo de crédito sin costo alguno. Una alerta de fraude inicial es un aviso que se coloca en el archivo de crédito del consumidor por un (1) año. Cuando una alerta de fraude se despliega en el archivo de crédito del consumidor, la empresa está obligada a tomar medidas para verificar la identidad de dicho consumidor, antes de concederle un crédito. Si usted es una víctima del robo de identidad, usted tiene derecho a colocar una alerta de fraude extendida, que es un aviso de fraude que dura 7 años.

El congelamiento de seguridad no es aplicable a personas o entidades, ni a las subsidiarias o agencias de cobranza que actúen en nombre de dichas personas o entidades, con las cuales usted ya tiene una cuenta y que solicitan información sobre su informe de crédito con el fin de cobrarle o revisar su cuenta. Revisar una cuenta significa realizar ciertas actividades como el mantenimiento, vigilancia, actualizaciones, mejoras y aumentos a la línea de crédito de dicha cuenta.

- **Usted puede obtener compensación de los infractores.** Si una agencia de informe del consumidor o, en algunos casos, un usuario de informe del consumidor, o un proveedor de información de una agencia de informe del consumidor infringe la FCRA, usted puede demandarlo ante una corte estatal o federal.
- **Las víctimas del robo de identidad y el personal militar en servicio activo tienen derechos adicionales.** Para obtener más información, visite www.consumerfinance.gov/learnmore.

Los estados tienen autoridad para hacer cumplir la FCRA, y muchos estados tienen su propia legislación sobre los informes de los consumidores. En algunos casos, usted puede tener más derechos en virtud de la ley estatal. Para obtener más información, comuníquese con su agencia estatal o local de protección del consumidor o con el Fiscal General estatal. Para obtener información sobre sus derechos federales, establezca contacto con:

TIPO DE NEGOCIO:	ESTABLEZCA CONTACTO CON:
<p>1.a. Bancos, asociaciones de ahorro y cooperativas de crédito con activos totales de más de \$10 mil millones de dólares y sus filiales</p> <p>b. Dichas filiales que no sean bancos, asociaciones de ahorro o cooperativas de crédito también deben listar, además del CFPB:</p>	<p>a. Consumer Financial Protection Bureau 1700 G Street, N.W. Washington, DC 20552</p> <p>b. Federal Trade Commission Consumer Response Center 600 Pennsylvania Avenue, N.W. Washington, DC 20580 (877) 382-4357</p>
<p>2. En la medida en que no estén comprendidos en el punto 1 anterior:</p> <p>a. Bancos nacionales, asociaciones de ahorro federales y sucursales federales y agencias federales de bancos extranjeros</p> <p>b. Bancos miembros del estado, sucursales y agencias de bancos extranjeros (que no sean sucursales federales, agencias federales, o Sucursales Estatales Aseguradas de Bancos Extranjeros), compañías de préstamos comerciales de propiedad o controladas por bancos extranjeros y las organizaciones que operan bajo la sección 25 o 25A de la Ley de la Reserva Federal (Federal Reserve Act)</p> <p>c. Bancos Asegurados No Miembros, Sucursales Estatales Aseguradas de Bancos Extranjeros y asociaciones de ahorros estatales aseguradas</p> <p>d. Cooperativas Federales de Crédito</p>	<p>a. Office of the Comptroller of the Currency Customer Assistance Group 1301 McKinney Street, Suite 3450 Houston, TX 77010-9050</p> <p>b. Federal Reserve Consumer Help Center P.O. Box. 1200 Minneapolis, MN 55480</p> <p>c. FDIC Consumer Response Center 1100 Walnut Street, Box #11 Kansas City, MO 64106</p> <p>d. National Credit Union Administration Office of Consumer Financial Protection (OCFP) Division of Consumer Compliance Policy and Outreach 1775 Duke Street Alexandria, VA 22314</p>
<p>3. Compañías aéreas</p>	<p>Asst. General Counsel for Aviation Enforcement & Proceedings Aviation Consumer Protection Division Department of Transportation 1200 New Jersey Avenue, S.E. Washington, DC 20590</p>
<p>4. Acreedores sujetos a la Junta de Transporte Terrestre (Surface Transportation Board)</p>	<p>Office of Proceedings, Surface Transportation Board Department of Transportation 395 E Street, S.W. Washington, DC 20423</p>
<p>5. Acreedores sujetos a la Ley de Empacadores y Corrales Ganaderos de 1921 (Packers and Stockyards Act, 1921)</p>	<p>Supervisor de la oficina más cercana de la Packers and Stockyards Administration</p>
<p>6. Compañías de Inversión en Pequeños Negocios</p>	<p>Associate Deputy Administrator for Capital Access United States Small Business Administration 409 Third Street, S.W., Suite 8200 Washington, DC 20416</p>
<p>7. Agentes y Distribuidores</p>	<p>Securities and Exchange Commission 100 F Street, N.E. Washington, DC 20549</p>
<p>8. Bancos Agrícolas Federales, Asociaciones de Bancos Agrícolas Federales, Bancos Federales de Crédito Intermedio y Asociaciones de Crédito a la Producción</p>	<p>Farm Credit Administration 1501 Farm Credit Drive McLean, VA 22102-5090</p>
<p>9. Minoristas, Compañías Financieras y todos los demás acreedores no indicados anteriormente</p>	<p>Federal Trade Commission Consumer Response Center 600 Pennsylvania Avenue, N.W. Washington, DC 20580 (877) 382-4357</p>



DIÓCESIS DE FORT WORTH

Verificación de referencias para voluntarios

Nombre de la referencia: _____

Dirección de la referencia: _____

Número de teléfono de la referencia: _____

Dirección de correo electrónico de la referencia: _____

El solicitante voluntario nombrado a continuación ha solicitado un puesto de confianza trabajando con niños y jóvenes, ancianos, económicamente desfavorecidos y / u otras personas vulnerables en nuestra comunidad parroquial. El solicitante ha dado su nombre como referencia y ha renunciado a sus derechos previstos por la Ley de Derechos de Educación Familiar y Privacidad de 1974 para inspeccionar esta carta de referencia. Su evaluación de la persona nos ayudará a guiar su participación como voluntario del ministerio. La información que proporcione permanecerá confidencial. Gracias.

Nombre del solicitante: _____

1. ¿Cuánto tiempo ha conocido al solicitante y en qué capacidad?
2. ¿Alguna vez ha observado al solicitante trabajando con niños? Sí ____ No ____
En caso de sí, ¿qué observó?
3. ¿Alguna vez ha observado al solicitante trabajando con ancianos? Sí ____ No ____
En caso de sí, ¿qué observó?
4. ¿Alguna vez ha observado al solicitante trabajando con personas económicamente desfavorecidas?
Sí ____ No ____ En caso de sí, ¿qué observó?
5. ¿A qué grupo de edad cree que el solicitante es el más capaz de servir?
6. ¿Qué talentos/dones podría aportar el solicitante a su ministerio?
7. ¿Cree que este solicitante tiene algún problema o limitación que lo impida?
su voluntariado en el ministerio?

8. Por favor, califique al solicitante en las siguientes características (1 = débil, 5 = fuerte, NK = no se

	1	2	3	4	5	NK
Se relaciona bien con niños y/o jóvenes						
Se relaciona bien con los adultos						
Fiabilidad						
Capacidad para trabajar en equipo						
Capacidad para expresarse						
Capacidad para soportar críticas						
Sensación de confianza en uno mismo						

9. Hasta donde usted sabe (por favor, marque sí o no):

- ¿Ha habido quejas sobre el hecho de que el solicitante se comporte incorrectamente con menores? **Sí** **No**
- ¿Ha habido quejas sobre el solicitante que se comporta incorrectamente con los adultos? **Sí** **No**
- ¿Ha habido denuncias de abuso contra el solicitante? **Sí** **No**
- ¿El solicitante ha sido disciplinado o despedido de una posición que trabaja con menores debido a un comportamiento o abuso inapropiado? **Sí** **No**

10. ¿Confiaría el cuidado de sus hijos o de su padre mayor a esta persona? **Sí** ___ **No** ___

11. En su opinión, ¿hay alguna razón por la que poner a personas vulnerables en el cuidado del solicitante los expondría a riesgos o daños indebidos?

La información que he dado es precisa a mi mejor saber y entender.

Nombre completo: _____

Firma: _____

Por favor, regrese a _____



DIÓCESIS DE FORT WORTH

Verificación de referencias para voluntarios

Nombre de la referencia: _____

Dirección de la referencia: _____

Número de teléfono de la referencia: _____

Dirección de correo electrónico de la referencia: _____

El solicitante voluntario nombrado a continuación ha solicitado un puesto de confianza trabajando con niños y jóvenes, ancianos, económicamente desfavorecidos y / u otras personas vulnerables en nuestra comunidad parroquial. El solicitante ha dado su nombre como referencia y ha renunciado a sus derechos previstos por la Ley de Derechos de Educación Familiar y Privacidad de 1974 para inspeccionar esta carta de referencia. Su evaluación de la persona nos ayudará a guiar su participación como voluntario del ministerio. La información que proporcione permanecerá confidencial. Gracias.

Nombre del solicitante: _____

1. ¿Cuánto tiempo ha conocido al solicitante y en qué capacidad?

2. ¿Alguna vez ha observado al solicitante trabajando con niños? Sí ____ No ____
En caso de si, ¿qué observó?

3. ¿Alguna vez ha observado al solicitante trabajando con ancianos? Sí ____ No ____
En caso de si, ¿qué observó?

4. ¿Alguna vez ha observado al solicitante trabajando con personas económicamente desfavorecidas?
Sí ____ No ____ En caso de si, ¿qué observó?

5. ¿A qué grupo de edad cree que el solicitante es el más capaz de servir?

6. ¿Qué talentos/dones podría aportar el solicitante a su ministerio?

7. ¿Cree que este solicitante tiene algún problema o limitación que lo impida?
su voluntariado en el ministerio?

8. Por favor, califique al solicitante en las siguientes características (1 = débil, 5 = fuerte, NK = no se

	1	2	3	4	5	NK
Se relaciona bien con niños y/o jóvenes						
Se relaciona bien con los adultos						
Fiabilidad						
Capacidad para trabajar en equipo						
Capacidad para expresarse						
Capacidad para soportar críticas						
Sensación de confianza en uno mismo						

9. Hasta donde usted sabe (por favor, marque sí o no):

- ¿Ha habido quejas sobre el hecho de que el solicitante se comporte incorrectamente con menores? **Sí** **No**
- ¿Ha habido quejas sobre el solicitante que se comporta incorrectamente con los adultos? **Sí** **No**
- ¿Ha habido denuncias de abuso contra el solicitante? **Sí** **No**
- ¿El solicitante ha sido disciplinado o despedido de una posición que trabaja con menores debido a un comportamiento o abuso inapropiado? **Sí** **No**

10. ¿Confiaría el cuidado de sus hijos o de su padre mayor a esta persona? **Sí** ___ **No** ___

11. En su opinión, ¿hay alguna razón por la que poner a personas vulnerables en el cuidado del solicitante los expondría a riesgos o daños indebidos?

La información que he dado es precisa a mi mejor saber y entender.

Nombre completo: _____

Firma: _____

Por favor, regrese a _____



DIÓCESIS DE FORT WORTH

Verificación de referencias para voluntarios

Nombre de la referencia: _____

Dirección de la referencia: _____

Número de teléfono de la referencia: _____

Dirección de correo electrónico de la referencia: _____

El solicitante voluntario nombrado a continuación ha solicitado un puesto de confianza trabajando con niños y jóvenes, ancianos, económicamente desfavorecidos y / u otras personas vulnerables en nuestra comunidad parroquial. El solicitante ha dado su nombre como referencia y ha renunciado a sus derechos previstos por la Ley de Derechos de Educación Familiar y Privacidad de 1974 para inspeccionar esta carta de referencia. Su evaluación de la persona nos ayudará a guiar su participación como voluntario del ministerio. La información que proporcione permanecerá confidencial. Gracias.

Nombre del solicitante: _____

1. ¿Cuánto tiempo ha conocido al solicitante y en qué capacidad?

2. ¿Alguna vez ha observado al solicitante trabajando con niños? Sí ____ No ____
En caso de sí, ¿qué observó?

3. ¿Alguna vez ha observado al solicitante trabajando con ancianos? Sí ____ No ____
En caso de sí, ¿qué observó?

4. ¿Alguna vez ha observado al solicitante trabajando con personas económicamente desfavorecidas?
Sí ____ No ____ En caso de sí, ¿qué observó?

5. ¿A qué grupo de edad cree que el solicitante es el más capaz de servir?

6. ¿Qué talentos/dones podría aportar el solicitante a su ministerio?

7. ¿Cree que este solicitante tiene algún problema o limitación que lo impida?
su voluntariado en el ministerio?

8. Por favor, califique al solicitante en las siguientes características (1 = débil, 5 = fuerte, NK = no se

	1	2	3	4	5	NK
Se relaciona bien con niños y/o jóvenes						
Se relaciona bien con los adultos						
Fiabilidad						
Capacidad para trabajar en equipo						
Capacidad para expresarse						
Capacidad para soportar críticas						
Sensación de confianza en uno mismo						

9. Hasta donde usted sabe (por favor, marque sí o no):

- ¿Ha habido quejas sobre el hecho de que el solicitante se comporte incorrectamente con menores? **Sí No**
- ¿Ha habido quejas sobre el solicitante que se comporta incorrectamente con los adultos? **Sí No**
- ¿Ha habido denuncias de abuso contra el solicitante? **Sí No**
- ¿El solicitante ha sido disciplinado o despedido de una posición que trabaja con menores debido a un comportamiento o abuso inapropiado? **Sí No**

10. ¿Confiaría el cuidado de sus hijos o de su padre mayor a esta persona? **Sí No**

11. En su opinión, ¿hay alguna razón por la que poner a personas vulnerables en el cuidado del solicitante los expondría a riesgos o daños indebidos?

La información que he dado es precisa a mi mejor saber y entender.

Nombre completo: _____

Firma: _____

Por favor, regrese a _____
