

**Verificación Computarizada de Antecedentes Penales (CCH por sus siglas en inglés) del  
DPS (Departamento de Servicio Público) (COPIA DE LA AGENCIA)**

Yo, \_\_\_\_\_, reconozco de que se realizará una verificación  
NOMBRE DEL SOLICITANTE o EMPLEADO (Por favor imprima)

Computarizada de antecedentes penales (CCH) por medio de la Página red del Departamento de Texas de Seguridad Pública y se basará en el nombre y fecha de nacimiento que yo proporcione. (Esta forma no es un consentimiento). Autoridad para esta agencia acceder la información historial criminal del individuo puede ser encontrado en el código del Gobierno del Texas 411; subcapítulo F.

Debido a que la información basada del nombre no es una búsqueda exacta, y que sólo la búsqueda de registros de huellas dactilares representa una identificación verdadera de antecedentes penales, la organización (que se nombra abajo), la cual está dirigiendo la verificación de antecedentes penales, no tiene autorización para discutir ninguna información obtenida conmigo través de este método. Por lo tanto, la agencia puede solicitar una búsqueda mediante huellas dactilares para aclarar cualquier duda en la identificación basada en la búsqueda por nombre y fecha de nacimiento. Una vez que se haya completado este proceso y que la agencia reciba los datos del DPS, la información en mi registro de antecedentes penales a través de huellas dactilares se podrá discutir conmigo.

Para completar el proceso yo tengo que hacer una cita con el Fingerprint Applicant Services of Texas (FAST) [Departamento de Texas de Seguridad Pública AFIS] como instruido en la red [www.txdps.state.tx.us](http://www.txdps.state.tx.us) [seleccionar Español] o llamando DPS (Departamento de Servicio Público) al vendedor del programa al 188-467-2080, someter una colección completa de mis huella dactilares, solicitar que se envíe una copia a la agencia nombrada abajo y pagar una cuota de \$24.95 dólares a la compañía de servicios de huellas dactilares L1Enrollment Services.

**(Esta copia debe permanecer en el archivo de su agencia. Requerida para auditorias futuras del DPS)**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante o empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

District Police Department  
Nombre de la agencia (letra de imprenta)

Kimberley Jones  
Nombre del representante de la agencia  
(letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de la agencia

2019  
Fecha

<p><b>Por favor:</b> <b>Verifique y ponga sus iniciales en cada espacio pertinente</b></p> <p>Reporte de imprenta de CCH: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> _____ iniciales</p> <p>Propósito del CCH: _____</p> <p>Contratado <input type="checkbox"/> No contratado <input type="checkbox"/> _____ iniciales</p> <p>Fecha impreso: _____ iniciales</p> <p>Fecha destruido: _____ iniciales</p> <p align="center"><b>Conserve en su archivo</b></p>
---