



INDIANA MATH AND SCIENCE ACADEMY

4575 W. 38TH Street. Indianapolis, IN 46254 ♦ Phone: (317) 295-0025 ♦ Fax: (317) 298-7914

WEB: <http://www.imsaindy.org>

e-mail: info@imsaindy.org

AVISO A LOS VOLUNTARIOS SOBRE INVESTIGACIÓN BACKGROUND

Entiendo que un informe del consumidor (informe de antecedentes) y / o un informe de investigación del consumidor (verificación de referencias y / o entrevistas) que puede incluir información de fuentes públicas o privadas con respecto a mi carácter, registros de conducir, antecedentes penales, registros de la corte (tanto civiles y penales), calificaciones y experiencia, hábitos de trabajo, y / o cualquier otra información relevante para mi servicio voluntario se pueden obtener en relación con mi solicitud como voluntario en **Indiana Math and Science Academy – West Indianapolis**.

Entiendo que si soy aprobado para el servicio voluntario de **Indiana Math and Science Academy – West Indianapolis**, esta autorización verificación de antecedentes se mantendrá en archivo y se puede utilizar en cualquier momento durante mi servicio a adquirir más información cuando, a juicio del **Indiana Math and Science Academy – West Indianapolis**, como pueden ser necesarias.

Por la presente libero y descargo en la medida permitida por la ley, **Indiana Math and Science Academy – West Indianapolis**, sus empleados, cualquier individuo o entidad la obtención de información para **Indiana Math and Science Academy – West Indianapolis**, y cualquier referencia personal o profesional, de cualquier y todas las reclamaciones, daños, pérdidas, responsabilidades, costos y otros gastos derivados de la recuperación, presentación de informes y / o divulgación de la información en relación con esta investigación de antecedentes.

Entiendo que Mis servicios y declaro de ninguna manera voy a ser considerado un empleado o subcontratista o contratista independiente de **Indiana Math and Science Academy – West Indianapolis**.

Al firmar abajo, Yo, _____, he leído, comprender y dar su consentimiento a la anterior. Asimismo, autorizo a que una copia fotográfica o un facsímil telefónico de este documento será válido para efectos presentes y futuros. Mi firma abajo certifica que toda la información que he proporcionado en relación con esta revisión de antecedentes es verdadera, correcta y completa a mi mejor entender.

Entiendo que tengo los derechos específicos establecidos como consumidor bajo la Ley de Informe Justo de Crédito y puede tener derechos adicionales bajo las leyes estatales. Por la presente certifico que he leído el resumen de los derechos bajo la Ley de Informe Justo de Crédito ubicado en <http://www.safehiringsolutions.com/pdfs/FCRAsummary.pdf>.

AUTORIZACIÓN

_____-_____-_____/_____/_____
Imprimir Nombre (apellido, nombre, segundo nombre) Número de Seguro Social Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)

Cualesquiera otros nombres que se han conocido a través de: _____

Número de teléfono: _____ Dirección actual: _____

Carrera: América/Indian Asiático/Islas del Pacífico Negro Blanco Multi Racial
Sexo: Masculino Femenino

Firma

Fecha