



Iowa Department of Human Services

Record Check Authorization (Autorización para averiguación de antecedentes)

Por este medio autorizo a *Department of Human Services* a realizar las siguientes averiguaciones conforme al artículo 237A.5 del Código de Iowa:

- ◆ Averiguación de antecedentes en el registro de agresores sexuales de Iowa y en los registros de agresores sexuales de otros estados.
- ◆ Averiguación de antecedentes en el registro de abuso de menores de Iowa y en los registros de abuso de menores de otros estados.
- ◆ Averiguación de antecedentes en el registro de abuso de adultos dependientes de Iowa y en los registros de abuso de adultos dependientes de otros estados.
- ◆ Averiguación de antecedentes penales en la División de Investigaciones Penales (*Division of Criminal Investigations, DCI*) de Iowa y en las bases de datos penales de otros estados. (Toda la información que DCI de Iowa posea en sus archivos será divulgada según las disposiciones de las leyes vigentes, incluso fallos diferidos y antecedentes de arresto, sin dictámenes, a mayores de 18 años de edad.)
- ◆ Averiguación de antecedentes por delitos públicos o civiles en Iowa o en otros estados.

Firma	Fecha
-------	-------

Information Required for Registry and Record Check (Datos necesarios para averiguación de antecedentes)

Por favor, imprima o escriba en imprentas legibles.

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido de soltera (si corresponde)
Alias (si corresponde)		Alias (si corresponde)	
Alias (si corresponde)		Alias (si corresponde)	
Fecha de nacimiento	Género	Número de Social Security (###-##-####)	
Dirección 1		Dirección 2	
Ciudad	Estado	Código Postal	