



## Oficina de Ambiente Seguro Diócesis de Amarillo

PO Box 5644 – Amarillo, Texas 79117-5644  
(806) 383-2243 ext. 120 Fax (806) 383-8452  
[sgarner@dioama.org](mailto:sgarner@dioama.org)

# Confidencial

Fecha Emitida:

### Diócesis de Amarillo Cuestionario de Ambiente Seguro para Empleados y Voluntarios 8/2014

Imprima Claro

#### Aplicación Principal (Letra impresa)

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Tiempo que ha vivido en el domicilio actual: \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ Meses

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_  
Código de Área Número

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_  
Código de Área Número

Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
Código de Área Número

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

#### Tipo de Aplicación (Letra Impresa) *Por favor marque aquello que corresponda a su ministerio.*

**Sacerdote:** \_\_\_\_\_ Incardinado a la Diócesis de Amarillo \_\_\_\_\_ Externo sirviendo en la Diócesis de Amarillo  
Nombre de la Parroquia o Institución \_\_\_\_\_

**Diácono:** \_\_\_\_\_ Incardinado \_\_\_\_\_ Externo  
Nombre de la Parroquia o Institución \_\_\_\_\_

**Candidatos a Ordenación:** \_\_\_\_\_ Seminarista estudiando en el Seminario  
\_\_\_\_\_ Prospecto a Seminarista en su Año Pastoral en la Diócesis de Amarillo  
\_\_\_\_\_ Candidato en Formación al Diaconado

**Empleado(a) de Parroquia/Escuela:** Posición \_\_\_\_\_ Jornada completa \_\_\_\_\_ Jornada Reducida  
Nombre de la Parroquia \_\_\_\_\_

**Educador(a):** \_\_\_\_\_ Profesor(a) de Escuela Católica \_\_\_\_\_ Auxiliar/Asistente de Profesor(a)  
\_\_\_\_\_ Jornada completa \_\_\_\_\_ Jornada Reducida  
Nombre de la Escuela y Parroquia \_\_\_\_\_

**Empleado(a) Diocesano:** \_\_\_\_\_ Personal de la Cancillería \_\_\_\_\_ Centro de Retiros Obispo DeFalco  
Posición y Departamento \_\_\_\_\_

**Voluntario(a):** Posición \_\_\_\_\_  
Nombre de la Parroquia/Escuela \_\_\_\_\_

**Referencias:** (Letra impresa) *Favor de completar toda la información a las referencias.*

**Profesional:**

Nombre/Apellido \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número telefónico \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo conoce a esta persona? \_\_\_\_\_ ¿Está de acuerdo ésta persona en ser su referencia? \_\_\_\_\_

**Personal:**

Nombre/Apellido \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número telefónico \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo conoce a esta persona? \_\_\_\_\_ ¿Está de acuerdo ésta persona en ser su referencia? \_\_\_\_\_

**Miembro de Familia:**

Nombre/Apellido \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número telefónico \_\_\_\_\_

¿Desde cuándo conoce a esta persona? \_\_\_\_\_ ¿Está de acuerdo ésta persona en ser su referencia? \_\_\_\_\_

**Información Confidencial de la Averiguación de Antecedentes**

*Por favor tome nota: La información contenida en esta sección es usada solamente para obtener actas criminales, las cuales son revisadas por autoridades diocesanas en estricta confidencialidad.*

- ¿Ha sido usted acusado o arrestado por abuso físico, sexual, o emocional a un niño(a), o persona adulta, o por la venta y/o posesión de drogas?  
\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Si es así, por favor explique: \_\_\_\_\_

- ¿Ha cambiado su apellido en los últimos 10 años?  
\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Si es así, ¿cuál era su apellido previo? \_\_\_\_\_

- ¿Durante los últimos 10 años, ha vivido usted en algún otro estado o fuera de los Estados Unidos?  
\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Si es así, ¿en cuál estado o país vivió? \_\_\_\_\_

**Número de Seguro Social:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Licencia de Manejo:** Estado \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**Género:** Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

### Sitios Seleccionados

Por favor indique la ciudad y el nombre de las parroquias/escuelas en las cuales le gustaría que ésta solicitud sea registrada.

Ciudad donde se localiza la Parroquia	Nombre de la Parroquia/Escuela

### Declaraciones

La **Diócesis Católica de Amarillo** agradece su deseo de compartir su fe, dones y especialidades. Proveer programas sanos y seguros para los fieles Cristianos es de máxima importancia para nosotros. La información dada en ésta aplicación está diseñada para ayudarnos a proveer programas Católicos de alta calidad para la gente de nuestra Diócesis.

**Por favor lea y marque con sus iniciales cada una de los siguientes afirmaciones.**

\_\_\_\_\_ Declaro que todas las afirmaciones contenidas en esta solicitud son ciertas y que cualquier falsificación u omisión son motivo del rechazo de mi aplicación o de despido del ministerio en el que estoy envuelto.

\_\_\_\_\_ Por la presente autorizo a la **Diócesis Católica de Amarillo**, a que dirija una averiguación de mis antecedentes penales y profesionales correspondientes a los propósitos de mi aplicación a la **Diócesis Católica de Amarillo**. La **Diócesis Católica de Amarillo** puede recurrir a cualquier referencia, empleados anteriores y actuales, Iglesia, organizaciones juveniles, agencias donde se haya cumplido un servicio voluntario, y cualquier individuo u organización que pudiera ser relevante para la posición que deseo. Por la presente, libero a todas las personas arriba mencionadas de todas y cada una de las responsabilidades causadas por daños que pudieran ocurrir durante los contactos a individuos que la **Diócesis Católica de Amarillo** haga con el propósito de dar empleo o servicios voluntarios.

\_\_\_\_\_ También, por la presente doy permiso absoluto a la **Diócesis Católica de Amarillo** para dirigir una averiguación de antecedentes criminales, averiguación de antecedentes de arresto, averiguación de antecedentes de abuso y averiguación de antecedentes de manejo, para los propósitos de mi empleo o servicio como voluntario.

\_\_\_\_\_ Entiendo y estoy de acuerdo que esta información pueda ser obtenida de las fuentes que proporcioné arriba y que esta misma será manejada confidencialmente por la **Diócesis Católica de Amarillo** y que no será revelada a mi persona. También leí y entendí la información arriba indicada dentro de este comunicado, el cual estoy firmando en la parte inferior, por mi propia voluntad.

\_\_\_\_\_ Entiendo que la averiguación de mis antecedentes criminales será realizada antes y durante mi servicio. Autorizo la investigación de todas las afirmaciones contenidas en la aplicación.

\_\_\_\_\_ Estoy de acuerdo en observar los lineamientos y pólizas de la **Diócesis Católica de Amarillo**, para el programa en el cual estoy aplicando.

\_\_\_\_\_ Entiendo que la **Diócesis Católica de Amarillo** tiene TOLERANCIA CERO PARA EL ABUSO y toma seriamente todas las alegaciones sobre abuso. Además entiendo que la **Diócesis Católica de Amarillo coopera** completamente con las autoridades para investigar todos los casos de sospecha de abuso. El abuso a menores o a adultos vulnerables es motivo de despido inmediato y posibles cargos criminales.

\_\_\_\_\_ Entiendo que puedo retractarme del proceso de esta aplicación en cualquier momento.

\_\_\_\_\_ Entiendo y estoy de acuerdo en que las declaraciones falsas y/u omisiones concerniendo conductas anteriores y/o situaciones presentes pueden ser motivo de la negación de esta solicitud para dar empleo y/o servicios voluntarios y que el negarse a informar a la **Diócesis Católica de Amarillo** los contenidos de antecedentes criminales sellados, dará como resultado el rechazo automático de la aplicación.

\_\_\_\_\_ Si hay alguna preocupación concerniente a los resultados de la averiguación de mis antecedentes criminales, doy permiso a la revisión oficial diocesana de presentar los resultados de la averiguación de mis antecedentes al Párroco /Principal/Supervisor o al Consejo Analítico Diocesano para la determinación y aprobación de mi servicio a la **Diócesis Católica de Amarillo**.

\_\_\_\_\_ Mi firma indica que he leído y entendido todo lo anterior.

**No firme hasta que haya leído y escrito sus iniciales en las declaraciones de arriba.**

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_