



SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Fecha de entrega solicitud: ____/____/____

Nombre del solicitante: _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

Raza:

- Hispano
- Blanco
- Negro
- Indio
- Oriental

Número de teléfono del solicitante: ____/____/____ Seguro Social: ____/____/____

Favor de marcar el encasillado que aplique:

- Por los pasados 5 años, he residido exclusivamente en Puerto Rico.
- Por los pasados 5 años he residido en Estados Unidos, específicamente en el estado de: _____
- Por los pasados 5 años, he residido fuera de Puerto Rico, específicamente en el país: _____

Tipo de Servicio:

- Centro de Cuido Licenciado
- Hogar Licenciado
- Hogar Exento No Familiar

Puesto o función que desempeñará: _____

Documentos adjuntos a esta solicitud:

- Solicitud de Antecedentes ADFAN Fecha de Emisión: ____/____/____
- Resultados *Puerto Rico Background Check* Fecha de Emisión: ____/____/____
- Identificación: _____ # _____

Foto 2 x 2

ACCION TOMADA (Para uso de la ACUDEN)

- Se aceptó solicitud, se orientó sobre el proceso de *Puerto Rico Background Check* y se entregó Consentimiento.
- Se rechazó solicitud por falta de documentos: _____, se solicitó entregar nuevamente con documentos necesarios.
- Se rechazó la solicitud, por defectos identificados como no subsanables.

