

SOLICITUD: Verificación del Registro Nacional de Delincuentes Sexuales

Las siguientes personas deben completar la solicitud de verificación del Registro Nacional de Delincuentes Sexuales:

- Cualquier persona de 18 años o más que resida en el entorno de cuidado infantil donde se lleva a cabo el cuidado infantil.
- Cualquier persona que trabaja para un proveedor de cuidado infantil regulado.
- Cualquier persona con una participación en la propiedad (corporativa o no corporativa) en un proveedor de cuidado infantil regulado y que participe en la organización y administración de la operación.
- Cualquier voluntario de un proveedor de cuidado infantil, un hogar de cuidado diurno grupal o un hogar de cuidado infantil familiar.

Escriba o imprima claramente con tinta. Rellene todos los campos necesarios de la solicitud. Una vez que haya completado la solicitud, utilice una de las tres opciones siguientes para enviar la solicitud para su procesamiento:

1. Envíela por correo a Clearance Verification Unit, ChildLine, a la siguiente dirección:
Department of Human Services, PO Box 8170, Harrisburg, PA 17105-8170; **OR**
2. Escanee la solicitud completa y envíela por correo electrónico a: **RA-PWNSOR@pa.gov**
En la lista de asunto escriba "Apellido del solicitante de verificación de NSOR (es decir, Smith)"; **OR**
3. Entréguela personalmente en la casilla de entrega de la Unidad de Verificación de Autorizaciones ubicada en:
2525 North 7th Street, Harrisburg, PA 17110. Hay estacionamiento gratuito disponible en el estacionamiento para visitantes.

- La carta de verificación del Registro Nacional de Delincuentes Sexuales es gratuita.
- El tiempo de procesamiento es de catorce días a partir de la fecha en la que se reciba la solicitud.
- Se proporcionará una copia electrónica de la carta de verificación por correo electrónico cifrado.
- Conserve una copia de la solicitud completa para su registro. Es posible que necesite una copia como prueba de su presentación para su empleador.
- Refiera todas las preguntas a la Unidad de Verificación de Autorizaciones al 877-371-5422.

Propósito de la verificación del Registro Nacional de Delincuentes Sexuales (marque solo una casilla)

- ☐ Persona de 18 años o más que reside en el centro donde se está llevando a cabo el cuidado infantil.
- ☐ Persona que trabaja para un proveedor de cuidado infantil regulado.
- ☐ Persona con una participación en la propiedad (corporativa o no corporativa) en un proveedor de cuidado infantil regulado y que participe en la organización y administración de la operación.
- ☐ Voluntario de un proveedor de cuidado infantil, un hogar de cuidado diurno grupal o un hogar de cuidado infantil familiar.

Información demográfica del solicitante (todos los campos son obligatorios)

Nombre completo (apellido, nombre, inicial del segundo nombre): _____

Número de Seguro Social (XXX-XX-XXXX): _____

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): _____

Número de teléfono diurno (XXX-XXX-XXXX): _____

Dirección postal: _____

Incluya la dirección completa de la calle (# de apartamento o apartado postal si corresponde),

Ciudad, estado y código postal

Dirección de correo electrónico: _____

Afirmo que la información anterior es precisa y completa a mi mejor saber y entender, y se presenta como verdadera y correcta bajo pena de ley según la Sección 4904 del Código Penal de Pensilvania.

Firma: _____

Fecha: _____