



مجوز بررسی پیشینه Background Check Authorization

بخش 1. ضروری: اطلاعات متقاضی (تمام قسمت‌ها توسط متقاضی، فردی که بررسی پیشینه در مورد او انجام می‌شود، تکمیل گردد). نهاد درخواست‌دهنده، اطلاعات متقاضی را از طریق سیستم بررسی پیشینه (BCS) آنلاین ارسال خواهد کرد.	
نام خانوادگی	1. ضروری: نام قانونی طبق نام درج‌شده در گواهینامه رانندگی یا کارت شناسایی (ID) عکس‌دار صادر شده توسط دولت نام میانی
نام خانوادگی	2. ضروری: نام، نام میانی یا نام خانوادگی مستعار دیگری که استفاده کرده‌اید نام میانی
5. نشانی ایمیل	3. ضروری: تاریخ تولد (سال/روز/ماه) 4. ضروری: شماره تلفن (به همراه کد ناحیه)
7b. ضروری: ایالت صادر کننده	6. شماره تأمین اجتماعی 7a. ضروری: کارت شناسایی ایالتی یا گواهینامه رانندگی معتبر (در صورتی که هیچکدام وجود ندارد، واژه «هیچکدام» را بنویسید)
8. ضروری: آیا طی سه سال گذشته (36 ماه) در ایالت یا کشور دیگری به جز ایالت واشنگتن زندگی کرده‌اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
ایالت کد پستی	9. ضروری: آدرس پستی که می‌توانیم اطلاعات محرمانه را برای شما ارسال کنیم شماره آپارتمان شهر
ایالت کد پستی	10. ضروری: آدرس فیزیکی مکان سکونت فعلی (اگر این آدرس با آدرس پستی شما یکسان است، واژه «یکسان» را بنویسید) شماره آپارتمان شهر
بخش 2. ضروری: سوالات خود افتابایی در رابطه با تمام محکومیت‌ها و اتهام‌های رسیدگی‌نشده از هر ایالت یا حوزه قضایی. شما باید به سوالات 11 الف تا 14 پاسخ دهید. در صورتی که جرائم یا اتهامات رسیدگی‌نشده‌ای دارید، صفحه 2 را پیوست کنید. دستورالعمل‌ها را مشاهده کنید.	
11a. آیا به هیچ جرمی محکوم شده‌اید؟ در صورت بله، صفحه 2، بخش 3 را تکمیل نمایید..... بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
11b. آیا اتهامی (رسیدگی‌نشده) به دلیل جرمی علیه شما وجود دارد؟ در صورت بله، صفحه 2، بخش 4 را تکمیل نمایید..... بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
12. آیا تاکنون دادگاه یا سازمان ایالتی حکم یا اعلامیه نهایی در مورد شما صادر کرده است که در آن ذکر شود شما اقدام به آزار جنسی، آزار جسمی، نادیده‌گیری، ترک یا سوءاستفاده از کودک، نوجوان یا فرد بالغ آسیب‌پذیر کرده‌اید؟..... بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
13. آیا سازمانی دولتی هیچگاه قرارداد یا مجوز شما را به دلیل عدم مراقبت صحیح شما از کودکان، نوجوانان یا افراد بالغ آسیب‌پذیر رد، متوقف یا باطل کرده است؛ یا آیا هیچگاه به این علت که سازمانی دولتی به دلیل عدم مراقبت صحیح شما از کودکان، نوجوانان یا افراد بالغ آسیب‌پذیر اقداماتی علیه شما انجام می‌دهد، از قرارداد یا مجوز خود دست کشیده‌اید؟..... بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
14. آیا دادگاهی به دلیل اقدام به سوءاستفاده، سوءاستفاده جنسی، نادیده‌گیری، ترک، خشونت خانوادگی، استثمار یا استثمار مالی کودک، نوجوان یا فرد بالغ آسیب‌پذیر، هیچکدام از این حکم‌ها را علیه شما صادر کرده است؟..... بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> • حکم محافظت دائمی از فرد بالغ آسیب‌پذیر / قرار منع، چه فعال و چه منقضی، تحت RCW 74.34. • حکم محافظت در برابر آزار جنسی تحت RCW 7.90. • حکم مدنی محافظت دائمی در برابر آزار و اذیت، چه فعال و چه منقضی، تحت RCW 10.14. 	
بنده فرد نامبرده در بالا هستم. اگر حقیقت محض را در این فرم اظهار نکنم، متوجه هستم که ممکن است به شهادت دروغ متهم شوم و اجازه نداشته باشم با کودکان، نوجوانان یا افراد بالغ آسیب‌پذیر کار کنم. متوجه هستم و موافقت می‌کنم که امضای من در کادر زیر به این معناست که:	
<ul style="list-style-type: none"> • به DCYF اجازه می‌دهم پیشینه من را نزد هر سازمان دولتی و سازمان مجری قانون بررسی کند. • نتیجه بررسی پیشینه من می‌تواند شامل اطلاعات خود افتابایی قبلی و نتایج اثر انگشت موجود در سیستم بررسی پیشینه DCYF باشد و این اطلاعات همانطور که قانون فدرال یا ایالتی اجازه می‌دهد، گزارش خواهد شد. • اگر نتیجه نهایی به دست آید، DCYF صرفاً نام من را و اینکه نتیجه نهایی در مورد نتیجه بررسی پیشینه من به دست آمده است، گزارش می‌کند. • DCYF نتیجه بررسی پیشینه من را به افراد یا نهادهای درخواست‌دهنده بررسی پیشینه من ارائه می‌دهد و این افراد یا نهادها می‌توانند هنگامی که قانون به DCYF اجازه می‌دهد یا آن را ملزم می‌سازد، نتایج بررسی پیشینه من را در اختیار سایر افراد یا نهادها قرار دهند. در صورتی که قانون فدرال یا ایالتی اجازه دهد، سوابق جنایی دارای اثر انگشت ارائه می‌شود. 	
16. ضروری: تاریخ امروز (سال/روز/ماه)	15. ضروری: امضا امضا ولی یا سرپرست در صورتی که زیر 18 سال هستید.



مجوز بررسی پیشینه Background Check Authorization

فهرست جرائم و اتهام‌های رسیدگی‌نشده

در صورتی که پاسخ «بله» به 11 الف یا 11 ب داده شده است، این صفحه باید به صفحه یک «فرم مجوز انجام بررسی پیشینه» پیوست شود.

اطلاعات مهم در مورد پاسخ به سوالات خود افشایی: پاسخ‌های شما به سوالات خود افشایی به بخشی از سابقه بررسی پیشینه شما تبدیل شده و در پایگاه داده DCYF ذخیره می‌شود. توصیه می‌شود به صفحات اتهامات، سوابق دادگاه یا سایر اسناد رسمی مراجعه کنید و محکومیت‌های جنایی، اتهام‌های رسیدگی‌نشده، تاریخ‌ها و سایر اطلاعات را دقیقاً همانطور که در آن اسناد ذکر شده است، فهرست کنید.

نام:		نام میانی:		نام خانوادگی:	
ضروری: نام خود را طبق نام درج‌شده در گواهینامه رانندگی یا کارت شناسایی عکس‌دار صادر شده توسط دولت درج کنید					
ضروری: تاریخ تولد (سال/روز/ماه)					
بخش 3. سوال 11 الف. در صورت انتخاب بله، باید نام جرم، درجه (در صورت وجود)، ایالت، تاریخ محکوم شدن و اطلاعات جرم را وارد کنید.					
1. نام جرم		درجه (در صورت وجود)		ایالت	
تاریخ محکوم شدن (سال/روز/ماه)					
سایر اطلاعات مربوط به جرم: <input type="checkbox"/> شروع به جرم <input type="checkbox"/> توطئه <input type="checkbox"/> خشونت خانوادگی <input type="checkbox"/> تحریک <input type="checkbox"/> با انگیزه جنسی <input type="checkbox"/> نامرتب					
شرح جرم (ضروری در زمانی که جرم در خارج از ایالت و اشنگتن انجام شده یا فرد محکوم شده است)					
2. نام جرم		درجه (در صورت وجود)		ایالت	
تاریخ محکوم شدن (سال/روز/ماه)					
سایر اطلاعات مربوط به جرم: <input type="checkbox"/> شروع به جرم <input type="checkbox"/> توطئه <input type="checkbox"/> خشونت خانوادگی <input type="checkbox"/> تحریک <input type="checkbox"/> با انگیزه جنسی <input type="checkbox"/> نامرتب					
شرح جرم (ضروری در زمانی که جرم در خارج از ایالت و اشنگتن انجام شده یا فرد محکوم شده است)					
3. نام جرم		درجه (در صورت وجود)		ایالت	
تاریخ محکوم شدن (سال/روز/ماه)					
سایر اطلاعات مربوط به جرم: <input type="checkbox"/> شروع به جرم <input type="checkbox"/> توطئه <input type="checkbox"/> خشونت خانوادگی <input type="checkbox"/> تحریک <input type="checkbox"/> با انگیزه جنسی <input type="checkbox"/> نامرتب					
شرح جرم (ضروری در زمانی که جرم در خارج از ایالت و اشنگتن انجام شده یا فرد محکوم شده است)					
بخش 4. سوال 11 ب. در صورت انتخاب بله، باید نام اتهام رسیدگی‌نشده، درجه (در صورت وجود)، ایالت و اطلاعات جرم را وارد کنید.					
1. نام جرم		درجه (در صورت وجود)		ایالت	
سایر اطلاعات مربوط به جرم: <input type="checkbox"/> شروع به جرم <input type="checkbox"/> توطئه <input type="checkbox"/> خشونت خانوادگی <input type="checkbox"/> تحریک <input type="checkbox"/> با انگیزه جنسی <input type="checkbox"/> نامرتب					
شرح جرم (ضروری در زمانی که جرم در خارج از ایالت و اشنگتن انجام شده یا فرد محکوم شده است)					
2. نام جرم		درجه (در صورت وجود)		ایالت	
تاریخ محکوم شدن (سال/روز/ماه)					
سایر اطلاعات مربوط به جرم: <input type="checkbox"/> شروع به جرم <input type="checkbox"/> توطئه <input type="checkbox"/> خشونت خانوادگی <input type="checkbox"/> تحریک <input type="checkbox"/> با انگیزه جنسی <input type="checkbox"/> نامرتب					
شرح جرم (ضروری در زمانی که جرم در خارج از ایالت و اشنگتن انجام شده یا فرد محکوم شده است)					

دستورالعمل‌های تکمیل فرم مجوز انجام بررسی پیشینه، DCYF 09-653

این دستورالعمل‌ها، راهنمایی عمومی برای تکمیل فرم مجوز انجام بررسی پیشینه ارائه می‌دهد. چندین برنامه DCYF از این فرم برای برآورده ساختن نیازهای بررسی پیشینه استفاده می‌کنند. ممکن است برنامه نظارت DCYF نیازمند بررسی پیشینه دارای دستورالعمل‌های بیشتری باشد که باید آن‌ها را دنبال کنید.

مهم: نهاد درخواست‌دهنده فقط در زمانی که تمام کادرهای ضروری تکمیل شود می‌تواند بررسی پیشینه شما را ارسال کند. کادرهای ضروری دارای واژه «ضروری» در مقابل شماره کادر است. نهاد درخواست‌دهنده، بررسی پیشینه تکمیل‌شده شما را از طریق سیستم بررسی پیشینه (BCS) آنلاین ارسال خواهد کرد.

مقتضای باید این فرم را تکمیل کند، مقتضای به فردی گفته می‌شود که پیشینه وی توسط DSHS در حال بررسی است.

شماره کادر	دستورالعمل‌ها
1	نام قانونی فعلی: نام، نام میانی یا نام خانوادگی خود را طبق چیزی که در گواهینامه رانندگی فعلی یا کارت شناسایی عکس‌دار ذکر شده است، وارد نمایید. کارت شناسایی عکس‌دار صادر شده توسط دولت قابل پذیرش شامل هر کارت شناسایی صادر شده توسط دولت فدرال، ایالتی یا محلی، کارت شناسایی ارتش ایالات متحده، گذرنامه ایالات متحده یا گذرنامه کشور خارجی، یا کارت قبيله به رسمیت شناخته شده توسط دولت فدرال می‌باشد. مقابل هر کادری که هیچ نامی برای وارد کردن در آن ندارید عبارت نامرتب را درج کنید.
2	سایر نام‌های مستعار: سایر نام‌ها، نام‌های میانی یا نام‌های خانوادگی که استفاده کرده‌اید را ذکر کنید. سایر نام‌ها شامل نام‌های مستعار، نام‌های خانوادگی در زمان تولد، نام‌های پیش از ازدواج خانم و غیره است. اگر از هیچ نام، نام میانی یا نام خانوادگی دیگری استفاده نکرده‌اید باید نامرتب را در کادر مناسب قرار دهید. هیچیک از کادرها را خالی نگذارید.
3	تاریخ تولد خود را همراه با ماه، روز و سال (MM/DD/YYYY) وارد کنید.
4	شماره تلفن قابل دسترسی در طول روز را، همراه با کد منطقه، وارد کنید که بتوانیم از طریق آن از ساعت 8 صبح تا 5 عصر روزهای کاری با شما تماس بگیریم.
5	آدرس ایمیلی را وارد کنید که بتوانیم از طریق آن با شما ارتباط برقرار کرد.
6	می‌توانید شماره تأمین اجتماعی خود را وارد کنید. شماره تأمین اجتماعی به واحد مرکزی بررسی پیشینه (BCCU) کمک می‌کند نام و تاریخ تولد شما را با سوابق فعلی در پایگاه داده ما مطابقت داده و تکمیل بررسی پیشینه شما را سرعت بخشد.
7A	شماره گواهینامه رانندگی یا شماره کارت شناسایی صادر شده توسط ایالت را وارد کنید.
7B	ایالتی که گواهینامه رانندگی یا کارت شناسایی شما در آن صادر شده است.
8	در صورتی که در سه سال گذشته (36 ماه) به طور مداوم، بدون زندگی در ایالت یا کشوری دیگر، در ایالت واشنگتن زندگی کرده‌اید، پاسخ خیر بدهید. در صورتی که در طول سه سال گذشته (36 ماه) در ایالت یا کشور دیگری به جز ایالت واشنگتن زندگی کرده‌اید، پاسخ بله بدهید.
9	آدرس پستی خود که BCCU بتواند اطلاعات محرمانه نظیر کپی نتایج بررسی پیشینه شما را به آن ارسال کند، وارد کنید.
10	آدرس خیابان خود را در صورتی که با آدرس پستی شما متفاوت است، وارد کنید. در صورتی که آدرس خیابان و آدرس پستی یکسان است، واژه یکسان را وارد کنید.
11A	باید بله یا خیر را علامت بزنید. در صورت علامت زدن بله ، صفحه 2، بخش 3، فهرست جرائم و اتهام‌های رسیدگی‌نشده فرم را تکمیل کنید و نام جرم، درجه (در صورت وجود)، ایالت و تاریخ محکوم شدن (سال/روز/ماه) را وارد کنید. گزینه مناسب «سایر اطلاعات مربوط به جرم» یا نامرتب را علامت بزنید. در صورتی که جرم خارج از ایالت واشنگتن رخ داده است، شرح مختصری ارائه دهید. اگر لازم است محکومیت‌های دیگری را قرار دهید، کپی دیگری از صفحه 2 را به فرم پیوست کنید. نام خود و تمام اطلاعات ضروری ذکر شده در بالا را وارد کنید.
11B	باید بله یا خیر را علامت بزنید. در صورت علامت زدن بله ، باید صفحه 2، بخش 4، فهرست جرائم و اتهام‌های رسیدگی‌نشده فرم را تکمیل کنید و نام اتهام‌های رسیدگی‌نشده، درجه (در صورت وجود) و ایالت را وارد کنید. گزینه مناسب «سایر اطلاعات مربوط به جرم» یا نامرتب را علامت بزنید. در صورتی که جرم خارج از ایالت واشنگتن رخ داده است، شرح مختصری ارائه دهید. اگر می‌خواهید اتهام‌های رسیدگی‌نشده دیگری را قرار دهید، کپی دیگری از صفحه 2 را به فرم پیوست کنید. نام خود و تمام اطلاعات ضروری ذکر شده در بالا را وارد کنید.
12 - 14	پیش از پاسخ دادن، سوالات را با دقت مطالعه کنید. باید بله یا خیر را علامت بزنید. سؤال 14: دانی به معنای این است که حکم یا پس از جلسه دادرسی یا به وسیله توافق طرفین صادر شده است.
15	گزاره‌های بالا را مطالعه کنید و نام خود را همانطور که در کادر 1 ذکر شده است، امضا کنید. اگر به 18 سالگی نرسیده‌اید، ولی یا سرپرست باید برای شما امضا کند.
16	تاریخی که کادر 15 را امضا کرده‌اید به صورت سال/روز/ماه (MM/DD/YYYY) وارد نمایید.
<p>اطلاعات مهم در مورد پاسخ به سوالات خود افشایی (11A-14): پاسخ‌های شما به سوالات خود افشایی به بخشی از سابقه بررسی پیشینه شما تبدیل شده و در پایگاه داده DCYF ذخیره می‌شود. خود افشایی‌ها، مانند سایر سوابق بررسی پیشینه‌ای که ما دریافت می‌کنیم، به عنوان بخشی از نتیجه بررسی پیشینه شما گزارش می‌شوند. ارائه پاسخ دقیق و نامتناقض به سوالات خود افشایی مهم است. اکیداً توصیه می‌شود در هر زمان که فرم مجوز انجام بررسی پیشینه را تکمیل می‌کنید، به طور یکسان به سوالات خود افشایی پاسخ دهید، مگر اینکه سؤال تغییر کرده باشد یا پاسخ قبلی نادرست باشد. همچنین توصیه می‌شود به صفحات اتهامات، سوابق دادگاه یا سایر اسناد رسمی مراجعه کنید و محکومیت‌های جنایی، اتهامات رسیدگی‌نشده، تاریخ‌ها و سایر اطلاعات را دقیقاً همانطور که در آن اسناد ذکر شده است، فهرست کنید.</p> <p>سوالات مربوط به فرایند بررسی پیشینه: از طریق ایمیل bccuinquiry@dcyf.wa.gov یا شماره تلفن 360-902-0299 با واحد مرکزی بررسی پیشینه (BCCU) تماس بگیرید.</p>	