

## Дозвіл на перевірку анкетних даних

### Background Check Authorization

**Розділ 1. Обов'язково: Інформація про заявника** (усі розділи заповнює заявник — особа, щодо якої проводиться перевірка анкетних даних). Організація-замовник подає інформацію про заявника через онлайн-систему перевірки анкетних даних (*Background Check System, BCS*).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                                                                                                                                    |                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1. <b>ОБОВ'ЯЗКОВО:</b> ОФІЦІЙНЕ ІМ'Я, ЯК ВОНО ВКАЗАНЕ У ВАШОМУ ВОДІЙСЬКОМУ ПОСВІДЧЕННІ АБО У ВИДАНОМУ ДЕРЖАВОЮ ПОСВІДЧЕННІ ОСОБИ З ФОТОГРАФІЄЮ (ID)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                                                                                                                                    |                                                    |
| ІМ'Я                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ДРУГЕ ІМ'Я | ПРІЗВИЩЕ                                                                                                                           |                                                    |
| 2. <b>ОБОВ'ЯЗКОВО:</b> ІНШІ ПСЕВДОНИМИ, ІМЕНА, ПО БАТЬКОВІ ТА ПРІЗВИЩА, ЯКІ ВИ ВИКОРИСТОВУВАЛИ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                                                                                                                    |                                                    |
| ІМ'Я                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ДРУГЕ ІМ'Я | ПРІЗВИЩЕ                                                                                                                           |                                                    |
| 3. <b>ОБОВ'ЯЗКОВО:</b> ДАТА НАРОДЖЕННЯ (ММ/ДД/РРРР)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            | 4. <b>ОБОВ'ЯЗКОВО:</b> НОМЕР ТЕЛЕФОНУ (З КОДОМ МІСТА) <input type="checkbox"/> Я надаю ВССУ дозвіл залишити детальне повідомлення. |                                                    |
| 5. АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ <input type="checkbox"/> Поставивши галочку в цьому полі, я даю згоду та уповноважую ВССУ надіслати мою конфіденційну та чутливу інформацію щодо перевірки анкетних даних, включаючи виписку з реєстру судимостей за відбитками пальців (якщо це застосовно) на вказану мною адресу електронної пошти. Якщо НЕ поставити галочку в цьому полі, ВССУ використовуватиме вказану поштову адресу для надсилання мені інформації щодо перевірки анкетних даних. |            |                                                                                                                                    |                                                    |
| 6. НОМЕР СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | 7А. <b>ОБОВ'ЯЗКОВО:</b> ДІЙСНЕ ВОДІЙСЬКЕ ПОСВІДЧЕННЯ АБО ДЕРЖАВНИЙ ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ (ЯКЩО НЕМАЄ — ВКАЖІТЬ «НЕМАЄ»)        | 7В. <b>ОБОВ'ЯЗКОВО:</b> КРАЇНА, ЩО ВИДАЛА ДОКУМЕНТ |
| 8. <b>ОБОВ'ЯЗКОВО:</b> ЧИ ПРОЖИВАЛИ ВИ В БУДЬ-ЯКОМУ ШТАТІ АБО КРАЇНІ, КРІМ ШТАТУ WASHINGTON, ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ТРЬОХ РОКІВ (36 МІСЯЦІВ)?<br><input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                                                                                    |                                                    |
| 9. <b>ОБОВ'ЯЗКОВО:</b> ПОШТОВА АДРЕСА, НА ЯКУ МИ МОЖЕМО НАДІСЛАТИ ВАМ КОНФІДЕНЦІЙНУ ІНФОРМАЦІЮ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                                                                                                                    |                                                    |
| ВУЛИЦЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | КВ. №      | МІСТО                                                                                                                              | ШТАТ ПОШТОВИЙ ІНДЕКС                               |
| 10. <b>ОБОВ'ЯЗКОВО:</b> ФІЗИЧНА АДРЕСА, ЗА ЯКОЮ ВИ ЗАРАЗ ПРОЖИВАЄТЕ (ВКАЖІТЬ «ТА САМА», ЯКЩО ЦЯ АДРЕСА ЗБІГАЄТЬСЯ З ВАШОЮ ПОШТОВОЮ АДРЕСОЮ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                                                                                                                                    |                                                    |
| ВУЛИЦЯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | КВ. №      | МІСТО                                                                                                                              | ШТАТ ПОШТОВИЙ ІНДЕКС                               |

**Розділ 2. Обов'язково: Питання щодо саморозкриття інформації** про ВСІ судимості та справи, що перебувають на розгляді, у будь-якому штаті чи юрисдикції. Ви повинні відповісти на питання з 11А по 14. Додайте сторінку 2, якщо у вас є судимості або справи, що перебувають на розгляді. **ДИВ. ІНСТРУКЦІЇ.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                              |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------|
| 11А. Чи були ви засуджені за будь-який злочин? Якщо <u>так</u> , заповніть сторінку 2, розділ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Ні |
| 11В. Чи висунуто проти вас (перебувають на розгляді) звинувачення у скоєнні будь-якого злочину? Якщо <u>так</u> , заповніть сторінку 2, розділ 4.....                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Ні |
| 12. Чи видавав вам коли-небудь суд або державний орган постанову чи інше остаточне повідомлення, в якому зазначалося, що ви вчинили сексуальне насильство, фізичне насильство, нехтували обов'язками щодо дитини, підлітка або вразливої дорослої особи, залишили їх без догляду або експлуатували їх? .....                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Ні |
| 13. Чи відмовляв вам коли-небудь державний орган у видачі, чи припиняв, чи анулював ваш контракт або ліцензію через неналежний догляд за дітьми, неповнолітніми або вразливими дорослими; або чи відмовлялися ви коли-небудь від свого контракту чи ліцензії через те, що державний орган вживав щодо вас заходів у зв'язку з неналежним доглядом за дітьми, неповнолітніми або вразливими дорослими? ..... |  | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Ні |
| 14. Чи виносив суд щодо вас коли-небудь будь-яке з наведених нижче рішень у зв'язку зі зловживанням, сексуальним насильством, недбалим ставленням, залишенням без догляду, домашнім насильством, експлуатацією або фінансовою експлуатацією вразливої дорослої особи, неповнолітнього або дитини? ..                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> Так | <input type="checkbox"/> Ні |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Постійний захисний наказ щодо вразливих дорослих / заборонний наказ, чинний або такий, термін дії якого закінчився.</li> <li>• Захисний наказ щодо сексуального насильства.</li> <li>• Постійний цивільний захисний наказ проти домагань, чинний або такий, термін дії якого закінчився.</li> </ul>                                                                |  |                              |                             |

Я є особою, зазначеною вище. Якщо я не вкажу повну правду в цій формі, я розумію, що мене можуть звинуватити у дачі неправдивих свідчень, і мені може бути заборонено працювати з вразливими дорослими, неповнолітніми або дітьми. Я розумію та погоджуюся, що мій підпис у полі нижче означає:

- Я надаю DSHS дозвіл перевірити мою біографію в будь-якому державному органі та правоохоронному відомстві.
- Результати перевірки моєї біографії можуть включати інформацію, яку я раніше надав добровільно, та результати дактилоскопії, що містяться в Системі перевірки біографічних даних DSHS, і що ця інформація буде передана відповідно до федерального або державного законодавства.
- У разі виявлення остаточного висновку DSHS повідомить лише моє ім'я та те, що в результаті перевірки анкетних даних було виявлено остаточний висновок.
- DSHS надасть результати моєї перевірки анкетних даних особам або організаціям, які подали запит на її проведення, і ці особи або організації можуть передавати результати моєї перевірки анкетних даних іншим особам або організаціям, коли закон уповноважує або зобов'язує DSHS це зробити. Виписки з реєстру судимостей за відбитками пальців надаються, якщо це дозволено федеральним або штатним законодавством.

15. **ОБОВ'ЯЗКОВО:** ПІДПИС. ПІДПИС ВАШИХ БАТЬКІВ АБО ОПІКУНІВ, ЯКЩО ВАМ НЕ ВИПОВНИЛОСЯ 18 РОКІВ.

16. **ОБОВ'ЯЗКОВО:** СЬОГОДНІШНЯ  
ДАТА (ММ/ДД/РРРР)

## Дозвіл на перевірку анкетних даних

### Перелік злочинів та звинувачень, що перебувають на розгляді

Цю сторінку **НЕОБХІДНО** додати до першої сторінки форми «Дозвіл на перевірку анкетних даних», якщо у полях 11А або 11В вказано «Так»

**Важлива інформація щодо відповідей на питання саморозкриття:** Ваші відповіді на питання саморозкриття стають частиною історії вашої перевірки анкетних даних і зберігаються в базі даних DSHS. Рекомендується ознайомитися з матеріалами кримінальної справи, судовими протоколами або іншими офіційними документами та вказати судимості, звинувачення, що перебувають на розгляді, дати та іншу інформацію точно так, як вони зазначені в цих документах.

**ОБОВ'ЯЗКОВО:** ВПИШІТЬ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ СВОЄ ІМ'Я, ЯК ВОНО ВКАЗАНО У ВАШОМУ ВОДІЙСЬКОМУ ПОСВІДЧЕННІ АБО У ВИДАНОМУ ДЕРЖАВОЮ ПОСВІДЧЕННІ ОСОБИ З ФОТОГРАФІЄЮ

ІМ'Я: \_\_\_\_\_ ДРУГЕ ІМ'Я: \_\_\_\_\_ ПРИЗВИЩЕ: \_\_\_\_\_

**ОБОВ'ЯЗКОВО:** ДАТА НАРОДЖЕННЯ (ММ/ДД/РРРР)

**Розділ 3. Питання 11А.** Якщо ви поставили галочку «ТАК», вам необхідно вказати назву злочину, ступінь тяжкості (якщо є), штат, дату винесення вироку та інформацію про злочин.

|                  |                  |      |                                    |
|------------------|------------------|------|------------------------------------|
| 1. НАЗВА ЗЛОЧИНУ | СТУПІНЬ (ЯКЩО Є) | ШТАТ | ДАТА ВИНЕСЕННЯ ВИРОКУ (ММ/ДД/РРРР) |
|------------------|------------------|------|------------------------------------|

Інша інформація про злочин: ☐ Спроба ☐ Змова ☐ Домашнє насильство ☐ Схиляння до злочину  
☐ З сексуальним мотивом ☐ Не застосовується

ОПИС ЗЛОЧИНУ (НЕОБХІДНО, ЯКЩО ЗЛОЧИН БУЛО СКОЄНО АБО ВИРОК ВИНЕСЕНО ЗА МЕЖАМИ ШТАТУ WASHINGTON)

|                  |                  |      |                                    |
|------------------|------------------|------|------------------------------------|
| 2. НАЗВА ЗЛОЧИНУ | СТУПІНЬ (ЯКЩО Є) | ШТАТ | ДАТА ВИНЕСЕННЯ ВИРОКУ (ММ/ДД/РРРР) |
|------------------|------------------|------|------------------------------------|

Інша інформація про злочин: ☐ Спроба ☐ Змова ☐ Домашнє насильство ☐ Схиляння до злочину  
☐ З сексуальним мотивом ☐ Не застосовується

ОПИС ЗЛОЧИНУ (НЕОБХІДНО, ЯКЩО ЗЛОЧИН БУЛО СКОЄНО АБО ВИРОК ВИНЕСЕНО ЗА МЕЖАМИ ШТАТУ WASHINGTON)

|                  |                  |      |                                    |
|------------------|------------------|------|------------------------------------|
| 3. НАЗВА ЗЛОЧИНУ | СТУПІНЬ (ЯКЩО Є) | ШТАТ | ДАТА ВИНЕСЕННЯ ВИРОКУ (ММ/ДД/РРРР) |
|------------------|------------------|------|------------------------------------|

Інша інформація про злочин: ☐ Спроба ☐ Змова ☐ Домашнє насильство ☐ Схиляння до злочину ☐ З сексуальним мотивом ☐ Не застосовується

ОПИС ЗЛОЧИНУ (НЕОБХІДНО, ЯКЩО ЗЛОЧИН БУЛО СКОЄНО АБО ВИРОК ВИНЕСЕНО ЗА МЕЖАМИ ШТАТУ WASHINGTON)

**Розділ 4. Питання 11В.** Якщо ви поставили галочку «ТАК», вам необхідно вказати назву звинувачення, що перебуває на розгляді, ступінь тяжкості (якщо є), штат та інформацію про злочин.

|                  |                  |      |
|------------------|------------------|------|
| 1. НАЗВА ЗЛОЧИНУ | СТУПІНЬ (ЯКЩО Є) | ШТАТ |
|------------------|------------------|------|

Інша інформація про злочин: ☐ Спроба ☐ Змова ☐ Домашнє насильство ☐ Схиляння до злочину  
☐ З сексуальним мотивом ☐ Не застосовується

ОПИС ЗЛОЧИНУ (НЕОБХІДНО, ЯКЩО ЗЛОЧИН БУЛО СКОЄНО АБО ВИРОК ВИНЕСЕНО ЗА МЕЖАМИ ШТАТУ WASHINGTON)

|                  |                  |      |
|------------------|------------------|------|
| 2. НАЗВА ЗЛОЧИНУ | СТУПІНЬ (ЯКЩО Є) | ШТАТ |
|------------------|------------------|------|

Інша інформація про злочин: ☐ Спроба ☐ Змова ☐ Домашнє насильство ☐ Схиляння до злочину  
☐ З сексуальним мотивом ☐ Не застосовується

ОПИС ЗЛОЧИНУ (НЕОБХІДНО, ЯКЩО ЗЛОЧИН БУЛО СКОЄНО АБО ВИРОК ВИНЕСЕНО ЗА МЕЖАМИ ШТАТУ WASHINGTON)

### Інструкції щодо заповнення форми дозволу на перевірку анкетних даних, DSHS 09-653

Ці інструкції містять загальні вказівки щодо заповнення форми дозволу на перевірку анкетних даних. Ця форма використовується в рамках багатьох програм DSHS для задоволення різних потреб у перевірці анкетних даних. Програма нагляду DSHS, яка вимагає проведення перевірки анкетних даних, може містити додаткові інструкції, яких ви повинні дотримуватися.

**Важливо:** Організація-замовник не зможе подати вашу заявку на перевірку анкетних даних, якщо не заповнені ВСІ обов'язкові поля. Обов'язкові поля позначені словом «ОБОВ'ЯЗКОВО» поруч із номером поля. Організація-замовник подасть вашу заповнену заявку на перевірку анкетних даних через онлайн-систему перевірки анкетних даних (BCS).

**Цю форму має заповнити заявник** — особа, анкетні дані якої перевіряє DSHS.

| НОМЕР ПОЛЯ | ІНСТРУКЦІЇ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Поточне офіційне ім'я: Вкажіть своє ім'я, середнє ім'я та прізвище так, як вони зазначені у вашому чинному водійському посвідченні або іншому основному посвідченні особи з фотографією. До прийнятих посвідчень особи з фотографією, виданих урядом, належать будь-які посвідчення, видані федеральним, штатним або місцевим урядом, військове посвідчення США, паспорт США або іноземний паспорт, а також визнане на федеральному рівні племінне посвідчення. У кожному полі, в яке ви не маєте що ввести, вкажіть <b>«Не застосовується»</b> .                                                                                                                        |
| 2          | Інші псевдоніми: Вкажіть усі інші імена, середні імена або прізвища, які ви коли-небудь використовували. До інших імен належать прізвиська, імена при народженні, дівочі прізвища тощо. Якщо ви не використовували жодних інших імен, середніх імен або прізвищ, у відповідному полі слід вказати <b>«Не застосовується»</b> . Не залишайте жодне поле порожнім.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3          | Вкажіть свою дату народження, вказавши місяць, день та рік (ММ/ДД/РРРР).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4          | Номер телефону, за яким з вами можна зв'язатися з понеділка по п'ятницю з 8:00 АМ до 5:00 РМ. Поставивши галочку, ви надаєте BCCU дозвіл залишити детальне повідомлення.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5          | Вказавши свою електронну адресу та поставивши галочку у полі згоди, ви надаєте BCCU згоду на надсилання вам конфіденційної та чутливої інформації щодо перевірки анкетних даних, включаючи виписку з реєстру судимостей за відбитками пальців (якщо це застосовно). BCCU не надсилатиме листів поштою чи електронною поштою, якщо інформація щодо перевірки анкетних даних не буде знайдена (відсутність записів). Зверніться до BCCU, якщо у вас є запитання.                                                                                                                                                                                                           |
| 6          | Ви можете за бажанням вказати свій номер соціального страхування. Ваш номер соціального страхування допомагає Центральному підрозділу з перевірки анкетних даних ( <i>Background Check Central Unit</i> , BCCU) зіставити ваше ім'я та дату народження з існуючими записами в нашій базі даних і може прискорити проведення перевірки ваших анкетних даних.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7A         | Вкажіть номер вашого водійського посвідчення або посвідчення особи, виданого державою.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 7B         | Штат, у якому було видано ваше водійське посвідчення або посвідчення особи.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8          | Якщо ви безперервно проживали у штаті Washington, не переїжджаючи до іншого штату чи країни протягом останніх трьох років (36 місяців), вкажіть <b>«НІ»</b> . Якщо ви проживали в будь-якому штаті чи країні, крім штату Washington, протягом останніх трьох років (36 місяців), вкажіть <b>«ТАК»</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 9          | Вкажіть друкованими літерами свою поштову адресу, на яку BCCU зможе надіслати вам конфіденційну інформацію, наприклад копію результатів перевірки ваших анкетних даних.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10         | Вкажіть друкованими літерами свою фізичну адресу, якщо вона відрізняється від поштової адреси. Якщо ваша фізична та поштова адреси збігаються, вкажіть <b>«ТА САМА»</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11A        | Ви повинні поставити галочку біля <b>«ТАК»</b> або <b>«НІ»</b> . Якщо ви позначили <b>«ТАК»</b> , заповніть сторінку 2, розділ 3 «Перелік злочинів та звинувачень, що перебувають на розгляді» цієї форми, вказавши назву злочину, ступінь тяжкості (якщо є), штат та дату засудження (ММ/ДД/РРРР). Позначте відповідне поле з інформацією про інші злочини або <b>«Не застосовується»</b> . Якщо злочин було скоєно за межами штату Washington, надайте короткий опис. Якщо вам потрібно вказати додаткові судимості, додайте до форми додаткові копії сторінки 2. Вкажіть своє ім'я та всю необхідну інформацію, зазначену вище.                                       |
| 11B        | Ви повинні поставити галочку біля <b>«ТАК»</b> або <b>«НІ»</b> . Якщо ви поставили галочку <b>«ТАК»</b> , вам необхідно заповнити розділ 4 («Перелік злочинів та звинувачень, що перебувають на розгляді») на сторінці 2 цієї форми, вказавши назву звинувачення, що перебуває на розгляді, ступінь тяжкості (якщо є) та штат. Позначте відповідне поле з інформацією про інші злочини або <b>«Не застосовується»</b> . Якщо злочин було скоєно за межами штату Washington, надайте короткий опис. Якщо вам потрібно вказати додаткові незавершені операції, додайте до форми додаткові копії сторінки 2. Вкажіть своє ім'я та всю необхідну інформацію, зазначену вище. |
| 12 – 14    | Уважно прочитайте кожне питання, перш ніж відповідати. Ви повинні поставити галочку біля <b>«ТАК»</b> або <b>«НІ»</b> .<br><b>Питання 14: «Постійний» означає, що рішення було винесено або за результатами слухання, або за домовленістю сторін.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 15         | Прочитайте наведені вище твердження та поставте свій підпис так, як він вказаний у графі 1. Якщо вам ще не виповнилося 18 років, за вас повинен підписатися один із батьків або опікун.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Вкажіть місяць / день / рік (ММ/ДД/РРРР), коли ви підписали графу 15. |
| <p><b>Важлива інформація щодо відповідей на запитання про саморозкриття інформації (11A-14):</b> Ваші відповіді на питання саморозкриття стають частиною історії вашої перевірки анкетних даних і зберігаються в базі даних DSHS. Інформація, надана вами самостійно, відображається у результатах перевірки анкетних даних так само, як і будь-які інші відомості з історії перевірки, які ми отримуємо. Важливо, щоб ваші відповіді на питання щодо саморозкриття інформації були точними та послідовними. Наполегливо рекомендується відповідати на питання щодо саморозкриття інформації однаково кожного разу, коли ви заповнюєте форму «Дозвіл на перевірку анкетних даних», за винятком випадків, коли питання змінилося або попередня відповідь була неправильною. Також рекомендується ознайомитися з матеріалами кримінальної справи, судовими протоколами або іншими офіційними документами та вказати судимості, звинувачення, що перебувають на розгляді, дати та іншу інформацію точно так, як вони зазначені в цих документах.</p> <p><b>Питання щодо процесу перевірки анкетних даних:</b> Зверніться до Центрального підрозділу з перевірки анкетних даних (Background Check Central Unit, BCCU) електронною поштою <a href="mailto:bccuinquiry@dshs.wa.gov">bccuinquiry@dshs.wa.gov</a> або за телефоном 360-902-0299.</p> |                                                                       |