|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| http://intranet.dcyf.wa.gov:8090/drupal-8.4.0/sites/default/files/graphics/DCYF-Logo-BW.jpg | | | | LICENSING DIVISION (LD)  **Confirmación de antecedentes**  **y revisión fuera del estado**  **Background Confirmation and Out of State Check** | | | | | | | | | | | | |
| Visite el sitio de la [Unidad Central de Verificación de Antecedentes (BCCU)](https://fortress.wa.gov/dshs/bcs/) en <https://fortress.wa.gov/dshs/bcs/> (acceso con Google Chrome) para llenar el formulario de autorización de investigación de antecedentes. Hacerlo le tomará aproximadamente 15 minutos. Asegúrese de que tiene suficiente tiempo antes de iniciar el proceso de autorización de antecedentes.  Cuando termine, recibirá un código de confirmación en línea. Capture ese código aquí: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Código de confirmación en línea:** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Autorización de antecedentes para:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | | | | | | APELLIDO | | | | | SUFIJO | | | FECHA DE NACIMIENTO | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Escriba todos los nombres que haya usado antes; incluya nombres, segundos nombres, apellidos, apodos y nombres de soltera.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | | | | | | APELLIDO | | | | | SUFIJO | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| *Si tiene nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel.* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Proveedor asociado con esta investigación de antecedentes** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APELLIDO DE LA FAMILIA SUPLENTE (si corresponde) | | | | | | | | | NOMBRE DEL CPA (si corresponde) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Motivo de la investigación de antecedentes (seleccione solo uno)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colocación fuera del hogar: Nueva licencia de familia suplente o nueva persona en un hogar con licencia, proveedor de relevo o colocación sin licencia  Renovación: Actualización ordenada por el tribunal, renovación de licencia de CPA, renovación de hogar de cuidado de crianza o actualización del estudio del hogar  Acceso sin supervisión: Nuevo empleado o voluntario de CPA, niñero | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Información de la dirección** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CALLE Y NÚMERO ACTUAL | | | | | CIUDAD | | | | | | ESTADO | | | CÓDIGO POSTAL | | |
| ¿Ha vivido fuera del estado de Washington en los últimos 5 años? ☐ Sí ☐ No  Si contestó que sí, escriba todas sus direcciones fuera del estado en los últimos 5 años. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Calle y número** | | **Ciudad** | | | | **Estado** | | **Código postal** | | **Condado** | | | **Del** | | | **Al** |
|  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  |

*Si tiene direcciones adicionales fuera del estado, adjunte otra hoja de papel.*