



Comprobación de antecedentes centralizada

(CBC) del estado de Arizona

Guía individual del usuario
Abril de 2024



Índice

Introducción	1
Descripción del proceso	1
Para empezar	2
Página de destino y página de registro de CBC	2
Cree una cuenta en el portal CBC	6
Ejemplos de la página Crear una cuenta	7
Inicie sesión	15
Ejemplos de página de Inicio de sesión	16
¿Olvidó su contraseña?	20
Tiempo de espera de la sesión	26
Solicitud con fines laborales	28
Crear y enviar una solicitud con fines laborales	28
Solicitudes con fines laborales anuales	31
Excepción del Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)	31
Ejemplos de página de solicitud con fines laborales	32
Solicitud como aspirante al cargo de cuidador	61
Crear y enviar una solicitud como aspirante al cargo de cuidador	61
Ejemplos de página de solicitud como aspirante al cargo de cuidador	64
Encuentre la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC) para cuidador	102
Encuentre ejemplos de páginas para el número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC)	103
Solicitud Individual/Personal	108
Crear y enviar una solicitud personal	108
Ejemplos de página de solicitud personal	110
Panel	131
Panel: Notificaciones recientes	131
Borradores de formularios y solicitudes	133
Panel: Solicitud con fines laborales	135
Ejemplos de página de solicitud con fines laborales en el panel	137
Panel: Solicitud como aspirante al cargo de cuidador	144
Ejemplos de página de solicitud como aspirante al cargo de cuidador en el panel	145
Panel: Solicitud personal	149
Ejemplos de página de solicitud personal en el panel	150
Panel: Tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC)	154
Ejemplos de página de la tarjeta de autorización de huellas dactilares en el panel	155
Centro de mensajes	158
Notificaciones	164
Actualizar el perfil	166
Cambio de nombre	166
Ejemplos de página Actualización del perfil	168

Introducción

La Comprobación de antecedentes centralizada del estado de Arizona (CBC) es un portal de Internet para que las personas, patronos y agencias tengan acceso a los resultados de la comprobación de antecedentes provenientes de las siguientes fuentes:

- Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
- Registro de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)
- Estado de la tarjeta de autorización de huellas dactilares del Departamento de Seguridad Pública del estado de Arizona (DPS).

Esta guía ha sido diseñada con el fin de dar instrucciones a las **personas** para que puedan presentar una solicitud de comprobación de antecedentes en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Obtener o conservar el trabajo
- Aspirar al cargo de cuidador del DCS (cuidado de acogida, adopción o tutela)
- Solicitar una comprobación de antecedentes por razones personales

Descripción del proceso

Las personas que necesitan una comprobación de antecedentes deben crear una cuenta y presentar una solicitud con fines laborales o como aspirante al cargo de cuidador de DCS (cuidado de acogida, adopción o tutela). La persona debe vincular su solicitud con la cuenta de un patrono o de una agencia de cuidadores de DCS. Esto autoriza al patrono o a la agencia de cuidadores a recibir los resultados de la comprobación de antecedentes.

Solo la persona que necesita una comprobación de antecedentes puede presentar una solicitud de dicha comprobación. Los representantes del patrono y de la agencia no pueden presentar una solicitud a nombre de una persona pero pueden ofrecer ayuda para seguir el proceso.

Cuando se realice la comprobación de antecedentes en las fuentes del portal de CBC, se enviará un correo electrónico automático a la persona y al patrono o agencia vinculados para confirmar que podrán encontrar una notificación en el centro de mensajes. La notificación incluirá un enlace mediante el cual se pueden descargar los resultados.

Los patronos pueden agregar cuentas de «agencia» para las personas responsables de supervisar la comprobación de antecedentes de un equipo, una compañía, una organización o una agencia. Estas cuentas tendrán acceso a los resultados de la comprobación de antecedentes de usted.

Se realizarán nuevas comprobaciones de antecedentes en forma periódica y automática. Si se encuentran resultados nuevos desde la última comprobación de antecedentes, se enviarán notificaciones a la persona y a las cuentas vinculadas del patrono y de la agencia.

El portal de CBC enviará notificaciones para las comprobaciones anuales de antecedentes laborales para cada cuenta individual que esté vinculada con una cuenta de patrono. La comprobación de antecedentes anual vencerá a los 12 meses desde el informe de resultados de la última comprobación de antecedentes. El portal de CBC generará notificaciones con 90 días de anticipación al vencimiento de la solicitud de comprobación de antecedentes vigente. Si la persona no presenta una nueva solicitud en la fecha de vencimiento, la comprobación de antecedentes expirará y se enviará una notificación a las cuentas vinculadas del patrono y la agencia.

Para empezar

¿Su comprobación de antecedentes requiere de una Tarjeta de Autorización de Huellas Dactilares (FCC, Fingerprint Clearance Card)?

- ¿Su comprobación de antecedentes requiere de una Tarjeta de Autorización de Huellas Dactilares (FCC, Fingerprint Clearance Card)?
 - Si la respuesta es afirmativa, no necesita crear una cuenta. Ingrese a cbc.az.gov. Su cuenta del Portal de Servicios Públicos está vinculada al CBC y se comparten las siguientes funciones:
 - Para iniciar sesión en ambos portales se utiliza la misma cuenta.
 - El perfil de la cuenta se puede actualizar desde cualquiera de los dos portales.
 - La relación entre el empleado y el patrono pueden actualizarse desde cualquiera de los dos portales.
 - Los cambios de nombre a una cuenta relacionada con el DPS deben procesarse a través del Portal de Servicios Públicos del DPS antes que se apliquen al CBC.
 - Si necesita crear una cuenta en el Portal de Servicios Públicos del DPS y presentar una solicitud de tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC) ante el Departamento de Seguridad Pública del estado de Arizona (DPS), cree una cuenta en psp.azdps.gov.
- Si su comprobación de antecedentes **no** requiere una tarjeta de autorización de huellas dactilares, cree una cuenta en cbc.az.gov.

Página de destino y página de registro de CBC

La página principal de destino para empezar con el portal de CBC se encuentra en: cbc.az.gov.

Nota: el portal de comprobación de antecedentes centralizada también tiene una versión para teléfonos celulares.

Haga clic en la opción Registrarse situada en la esquina superior derecha de la página. En la página, se presenta esta pregunta: ¿Cuál es su rol en el proceso de comprobación de antecedentes?

- Seleccione Individual/Personal si necesita una comprobación de antecedentes para cualquiera de las siguientes opciones:
 - Para obtener o conservar el trabajo
 - Por razones personales
- Seleccione Cuidador si necesita una comprobación de antecedentes para aspirar a ser cuidador del DCS (*cuidado de acogida, adopción o tutela*).

La [página de destino](#) también incluye lo siguiente:

- **Comuníquese con nosotros:** la página Comuníquese con nosotros incluye las preguntas frecuentes, el apoyo técnico y un enlace para el Portal de Servicios Públicos del DPS.
- **Chat:** la opción Chatee con nosotros incluye un asistente virtual que ayuda a responder preguntas comunes.
- **Búsqueda:** la opción de búsqueda compara el término que se busca con las preguntas frecuentes (FAQ's) para ayudar a responder las preguntas.
- **Preguntas frecuentes:** la sección de Preguntas frecuentes incluye las cinco categorías de preguntas.
 - General
 - Individual/Personal

- Patrono
- Agencia
- Departamento de Seguridad Económica (DES)
- psp.azdps.gov: se incluye un enlace al Portal de Servicios Públicos del DPS para que ingrese a dicho portal a consultar las opciones adicionales relativas a su tarjeta de autorización de huellas dactilares.

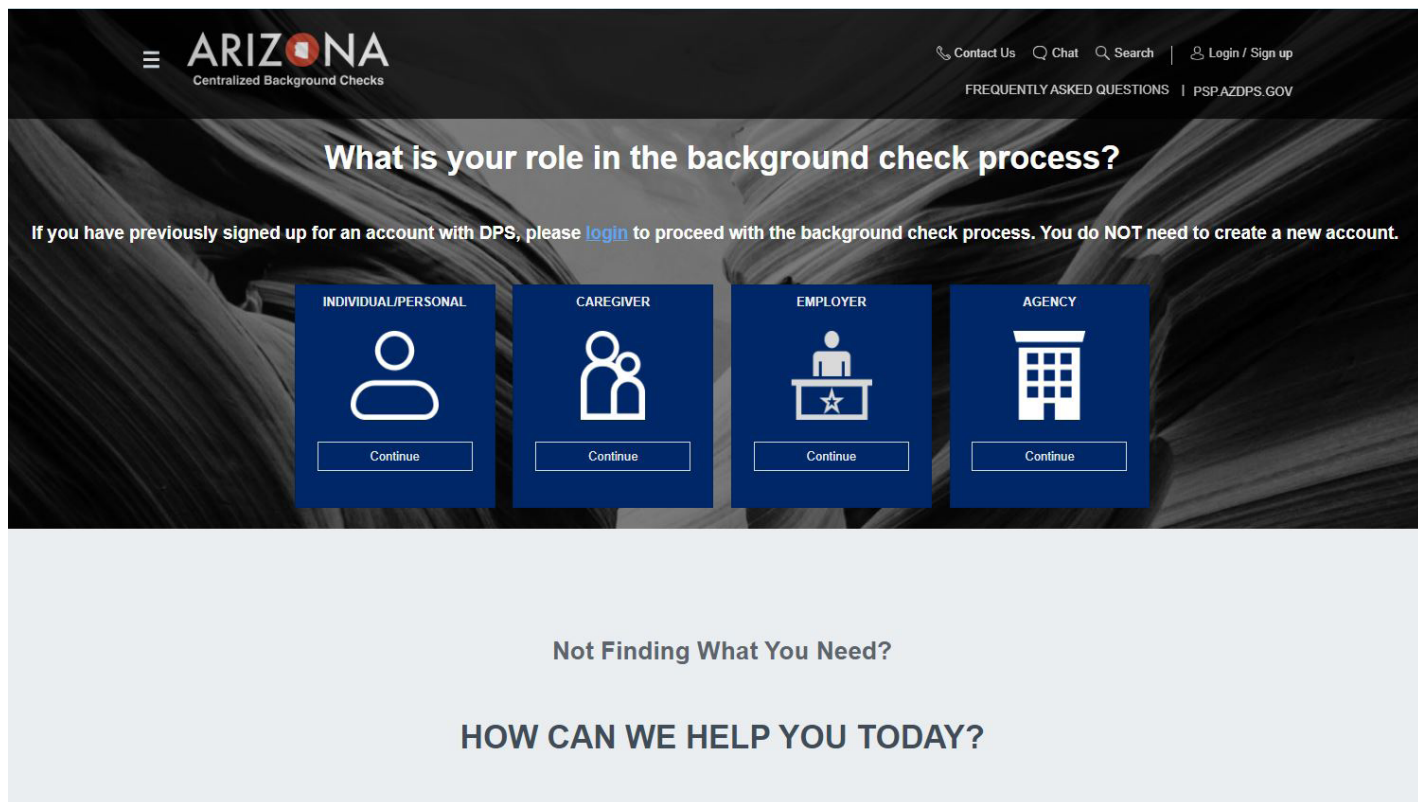


Figura 1. Página de destino y página de registro del portal CBC

ARIZONA Centralized Background Checks	ARIZONA Comprobación de antecedentes centralizada
Contact Us	Comuníquese con nosotros
Chat	Chat
Search	Búsqueda
Login/Signup	Iniciar sesión / Registrarse
FREQUENTLY ASKED QUESTIONS	PREGUNTAS FRECUENTES
AZDPS.GOV	AZDPS.GOV
What is your role in the background check process?	¿Cuál es su rol en el proceso de comprobación de antecedentes?
If you have previously signed up for an account with DPS, please login to proceed with the background check process. You do NOT need to create a new account.	Si ya se registró para obtener una cuenta con DPS, inicie sesión para continuar con el proceso de comprobación de antecedentes. NO necesita crear una cuenta nueva.
INDIVIDUAL/PERSONAL	INDIVIDUAL/PERSONAL
CAREGIVER	CUIDADOR
EMPLOYER	PATRONO
AGENCY	AGENCIA
CONTINUE	CONTINUAR

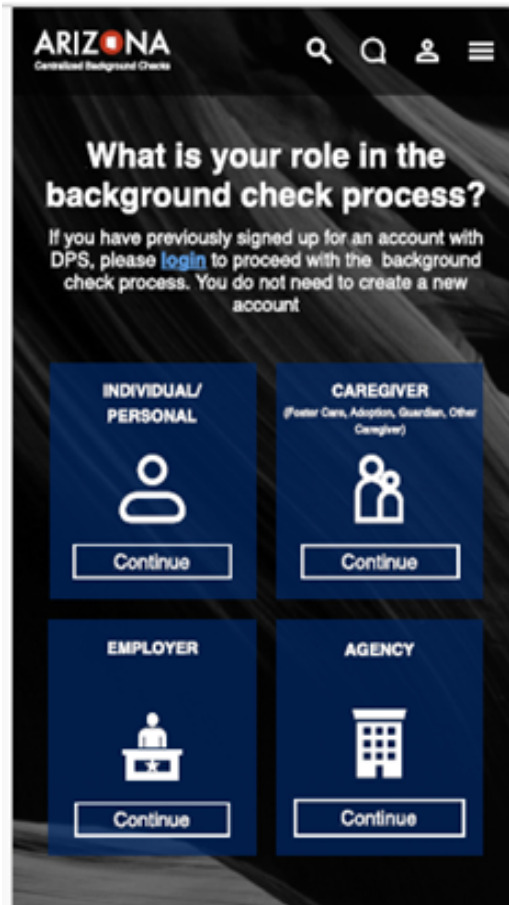


Figura 2. Página de destino del portal CBC, para celulares

ARIZONA	ARIZONA
Centralized Background Checks	Comprobación de antecedentes centralizada del estado de Arizona (CBC)
What is your role in the background check process?	¿Cuál es su rol en el proceso de comprobación de antecedentes?
If you have previously signed up for an account with DPS, please login to proceed with the background check process. You do not need to create a new account.	Si ya se registró para obtener una cuenta con DPS, inicie sesión para continuar con el proceso de comprobación de antecedentes. No necesita crear una cuenta nueva.
Individual/Personal	Individual/Personal
Caregiver (Foster care, Adoption, Guardian, Other Caregiver)	Cuidador (cuidado de acogida, adopción, tutela, otro tipo de cuidador)
Employer	Patrono
Agency	Agencia
Continue	Continuar

Cree una cuenta en el portal CBC

Cree una cuenta desde este portal de la siguiente manera:

- En la página '[Crear cuenta: Perfil](#)': escriba lo siguiente y haga clic en 'Continuar':
 - Su nombre, apellido y segundo nombre. Escriba su nombre y apellido de nuevo para confirmar.
 - Si corresponde, seleccione un sufijo.
 - Escriba y confirme su fecha de nacimiento.
 - Escriba y confirme su dirección de correo electrónico. Esta dirección de correo electrónico será el nombre de usuario para ingresar al portal. Utilice su dirección de correo electrónico personal.
 - Escriba y confirme una contraseña para su cuenta. La contraseña debe incluir un mínimo de 8 y un máximo de 20 caracteres con 1 mayúscula, 1 minúscula y 1 carácter especial o número.
- En la página '[Crear cuenta: página de dirección](#)', haga clic en 'Continuar':
 - Su dirección física (domicilio): el lugar donde usted vive.
 - Número telefónico del hogar: escriba su número telefónico principal. Puede ser un número de celular.
 - Número de celular: si desea recibir el código de verificación de la cuenta a través de mensaje de texto, escriba un número de teléfono celular.
 - Dirección postal: si su dirección postal es la misma que su domicilio, haga clic en la casilla usar la misma dirección que aparece arriba. En caso contrario, escriba su dirección postal.
- En la página '[Crear cuenta: seguridad](#)':
 - Seleccione 3 preguntas de seguridad
 - Escriba su respuesta para cada pregunta de seguridad.
 - Haga clic en 'Crear cuenta'.
- Ingrese a su cuenta de correo electrónico y encuentre el correo de confirmación de la cuenta CBC.
 - Haga clic en 'Confirmar cuenta' en el correo electrónico.
 - **Nota:** el correo electrónico hace referencia al «Equipo de DPS» pues las cuentas son compartidas, tanto para el Portal de Servicios Públicos del Departamento de Seguridad Pública del estado de Arizona como para el portal de Comprobación de Antecedentes Centralizada (CBC). **El enlace 'Confirmar la cuenta' lo lleva al Portal de Servicios Públicos del DPS. Si ya cerró la página de CBC, regrese a cbc.az.gov y haga clic en Ingresar.**
 - En la página de Crear cuenta de CBC - 'Verifique su correo electrónico', haga clic en 'Ingresar'.
 - Escriba su dirección de correo electrónico y su contraseña de CBC. Haga clic en 'Ingresar'.

Ejemplos de la página Crear una cuenta

1 Profile Information 2 Address 3 Security Questions 4 Create Account

Creating Your Account *Indicates required field.

Legal First Name*

Confirm Legal First Name*

Middle Initial

Legal Last Name*

Confirm Legal Last Name*

Suffix ▼

Date of Birth* 📅

MM/DD/YYYY

Confirm Date of Birth* 📅

MM/DD/YYYY

Email*
example@email.com

Confirm Email*
example@email.com

Password* 🔑

Minimum of 8 and maximum of 20 characters with 1 uppercase 1 lowercase and 1 special character or number.

Figura 3. Crear una cuenta: página de perfil

Profile Information	Información del perfil
Address	Dirección
Security Questions	Preguntas de seguridad
Create Account	Crear una cuenta
Creating your Account	Para crear su cuenta
*Indicates required field	*Indica campo obligatorio
Legal First Name*	Nombre*
Confirm Legal First Name*	Confirme el nombre*
Middle Initial	Inicial del segundo nombre
Legal Last Name*	Apellido*
Confirm Legal Last Name*	Confirme el apellido*
Suffix	Sufijo
Date of Birth*	Fecha de nacimiento*
Confirm Date of Birth*	Confirme la fecha de nacimiento*
Email*	Correo electrónico*
example@email.com	example@email.com
Confirm Email*	Confirme el correo electrónico*
Password*	Contraseña*
Minimum of 8 and maximum of 20 characters with 1 uppercase 1 lowercase and 1 special character or number.	Un mínimo de 8 y un máximo de 20 caracteres con 1 mayúscula, 1 minúscula y 1 carácter especial o número.
Confirm Password*	Confirme la contraseña*
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar

Progress bar: Profile Information (1), Address (2), Security Questions (3), Create Account (4)

Physical Address

Address*

Apt

Example: #2A

City*

State*
Arizona

Zip code*

To login you will be required to enter a code. If you would like to receive this code by text, please enter a mobile number.

Home Number*

Mobile Number

Optional

Mailing Address Use same address as above

Address*

Apt

Example: #2A

City*

State*
Arizona

Zip code*

Buttons: Cancel, Continue

Figura 4. Crear una cuenta: página de dirección

Profile Information	Información del perfil
Address*	Dirección*
Security Questions	Preguntas de seguridad
Create Account	Crear una cuenta
Physical Address	Dirección física
Address*	Dirección*
Age	Edad
City*	Ciudad*
State*	Estado*
Zip Code*	Código postal*
To login you will be required to enter a code. If you would like to receive this code by text, please enter a mobile number.	Para iniciar sesión debe escribir un código. Si desea recibir este código a través de mensaje de texto, escriba un número de teléfono de celular.
Home Number*	Número telefónico del hogar*
Mobile Number	Número de celular
Required	Obligatorio
Mailing Address*	Dirección postal
Address	Dirección
Apt	Apto.
City*	Ciudad*
State*	Estado*
Zip Code*	Código postal*
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar

The screenshot shows a multi-step registration process. The current step is 'Security Questions', which is the fourth step in a sequence of four: 'Profile Information', 'Address', 'Security Questions', and 'Create Account'. The 'Security Questions' step is active, indicated by a pencil icon and the number '4' in a circle. The form contains three sets of security questions, each with a question and an answer field. The answer fields have an eye icon to toggle visibility. A 'Cancel' button and a 'Create Account' button are located at the bottom of the form.

Figura 5. Crear una cuenta: página de las preguntas de seguridad

Profile Information	Información del perfil
Address	Dirección
Security Questions	Preguntas de seguridad
Create Account	Crear una cuenta
Creating your Account	Para crear su cuenta
*Indicates required field	*Indica campo obligatorio
Security Questions # 1*	Pregunta de seguridad nro. 1*
Answer*	Respuesta*
Security Questions # 2*	Pregunta de seguridad nro. 2*
Answer*	Respuesta*
Security Questions # 3*	Pregunta de seguridad nro. 3*
Answer*	Respuesta*
Cancel	Cancelar
Create Account	Crear una cuenta

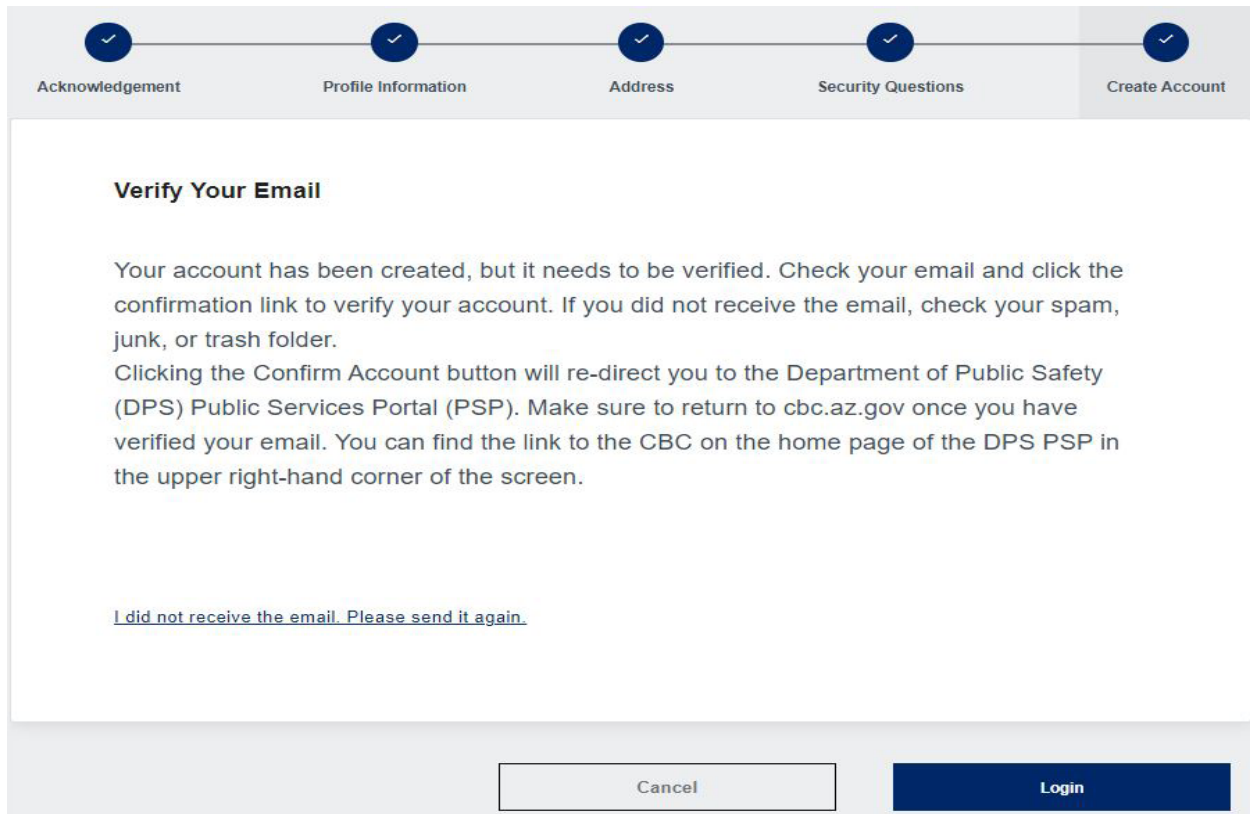


Figura 6. Crear una cuenta: página de Verifique su correo electrónico

Verify Your Email	Verifique su correo electrónico
Your account has been created, but it needs to be verified. Check your email and click the confirmation link to verify your account. If you did not receive the email, check your spam, junk, of trash folder.	Su cuenta se ha creado, pero es necesario verificarla. Consulte su correo y haga clic en el enlace de confirmación para verificar su cuenta. Si no recibió el correo electrónico, consulte la carpeta de spam, de basura o papelera de reciclaje.
Clicking the Confirm Account button will re-direct you to the Department of Public Safety (DPS) Public Services Portal (PSP). Make sure to return to cbc.az.gov once you have verified your email. You can find the link to the CBC on the home page of the DPS PSP in the upper right-hand corner of the screen.	Al hacer clic en el botón Confirmar Cuenta se le redirigirá al Portal de Servicios Públicos (PSP) del Departamento de Seguridad Pública del estado de Arizona (DPS) Asegúrese de regresar a cbc.az.gov una vez que haya verificado su correo electrónico. Puede encontrar el enlace al portal CBC en la página de inicio del Portal de Servicios Públicos del DPS en la esquina superior derecha de la pantalla.
I did not receive the email. Please send it again	No recibí el correo electrónico. Por favor, envíelo de nuevo.
Cancel	Cancelar
Login	Iniciar sesión

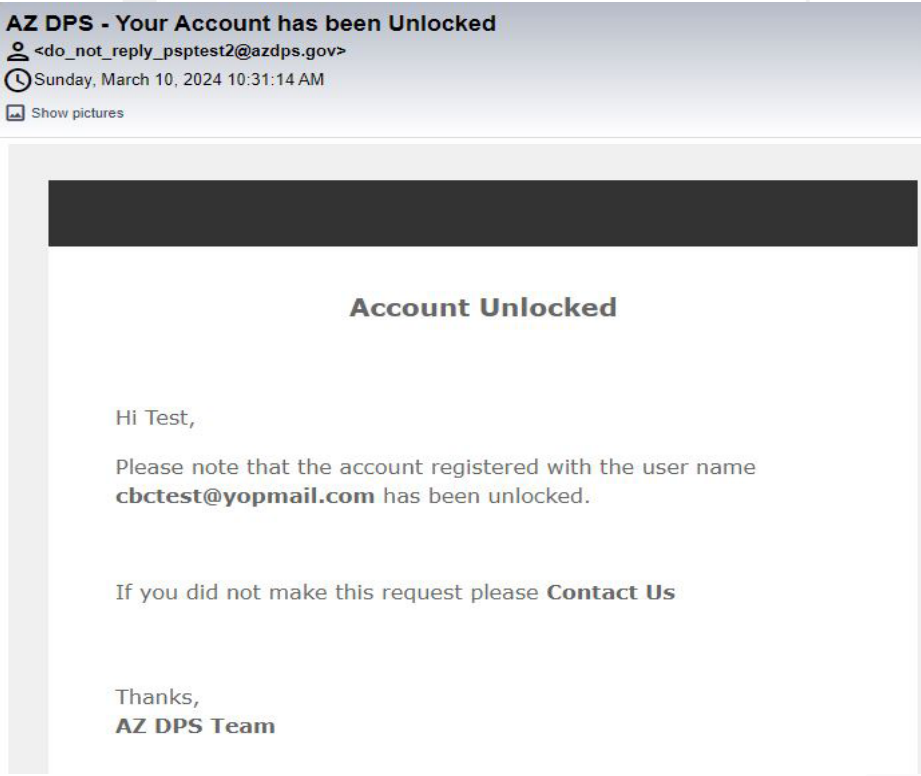
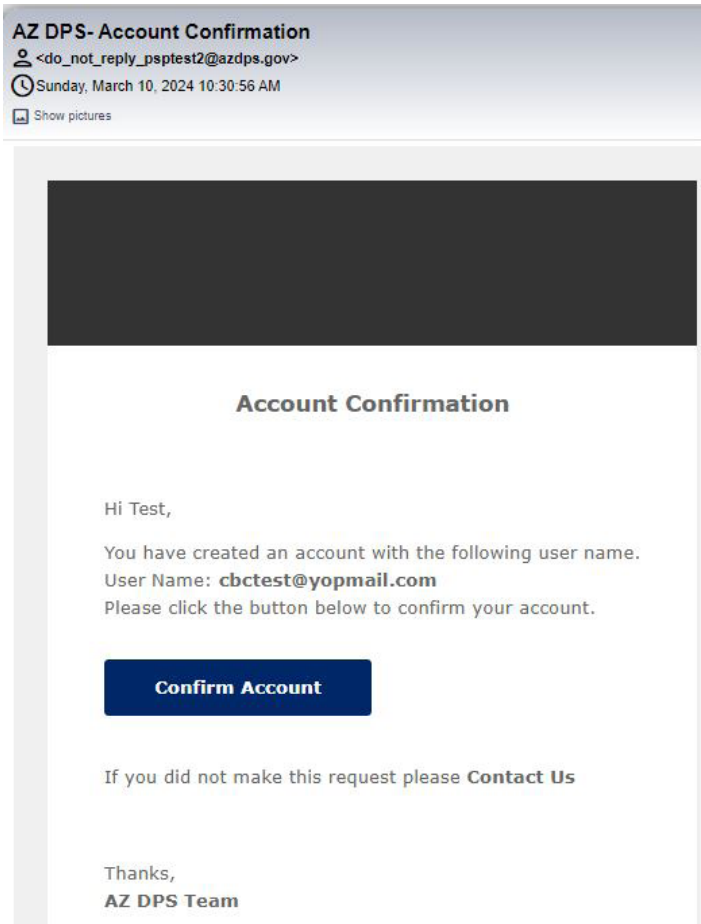


Figura 7. Correo electrónico de confirmación de la cuenta

Account Confirmation	Confirmación de la cuenta
Hi [name],	Hola, [nombre]:
You have created an account with the following user name.	Ha creado una cuenta con el siguiente nombre de usuario.
User Name: [email_address]	Nombre de usuario: [dirección de correo electrónico]
Please click the button below to confirm your account.	Haga clic en el botón a continuación para confirmar su cuenta.
Confirm Account	Confirmar Cuenta
If you did not make this request please Contact Us	Si usted no hizo esta solicitud, Comuníquese con nosotros
Thanks, AZ DPS Team	Gracias, El equipo del Departamento de Seguridad Pública del estado de Arizona

Inicie sesión

Una vez que haya creado una cuenta, la primera vez que inicie sesión, se presenta la página de Servicios para que pueda comenzar una nueva solicitud de comprobación de antecedentes. En todos los inicios de sesión posteriores, se presentará el Panel personal o individual.

Para iniciar sesión, vaya a cbc.az.gov y:

- Haga clic en la opción Ingresar situada en la esquina superior derecha de la página.
- Escriba su dirección de correo electrónico y su contraseña de CBC.
- Seleccione mensaje de texto o correo electrónico para recibir un código de acceso único (OTP) para verificar su identidad.
- Encuentre el mensaje de texto o correo electrónico con el código de 6 dígitos. Si no recibió el OTP, haga clic en 'reenviar OTP'.
Nota: el mensaje de texto y el correo electrónico hacen referencia a AZ DPS porque la cuenta de CBC es la misma que la del Portal de Servicios Públicos de DPS.
- Escriba el código de 6 dígitos y haga clic en 'Ingresar'.

Ejemplos de página de Inicio de sesión

For Your Protection

*Indicates required field.

For security, we need to verify your identity. Below are the email addresses and phone numbers you have listed with us.

Choose how you want to receive your temporary One-Time Passcode (OTP)*

- Text xxx-xxx-0000
 Email c...t@yopmail.com

Cancel

Send OTP

Figura 8. Solicitar un código de acceso único (OTP)

For Your Protection	Para su protección
*Indicates required field	*Indica campo obligatorio
For Security, we need to verify your identity. Below are the email addresses and phone numbers you have listed with us.	Por razones de seguridad, necesitamos verificar su identidad. A continuación, encontrará las direcciones de correo electrónico y números de teléfono que nos ha proporcionado.
Choose how you want to receive your temporary One-Time Passcode (OTP)*	Elija cómo desea recibir su código de acceso único (OTP)* temporal
Text [number]	Texto [número]
Email [email-address]	Correo electrónico [dirección de correo electrónico]
Cancel	Cancelar
Send OTP	Enviar OTP

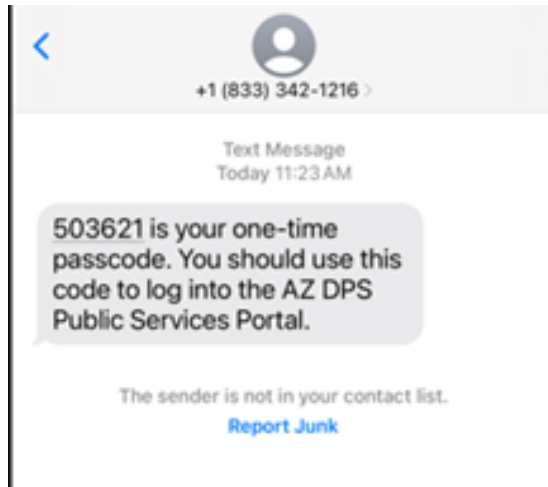


Figura 9. Mensaje de texto, solicitar un código de acceso único (OTP)

[code] is your one-time passcode. You should use this code to log into the AZ DPS Public Services Portal.

[código] es su código de acceso único. Debe utilizar este código para iniciar sesión en el Portal de Servicios Públicos del DPS del estado de Arizona.

Your Requested AZ DPS One-Time Passcode

 <do_not_reply_psptest2@azdps.gov>

 Sunday, March 10, 2024 10:35:11 AM

413888 is your one-time passcode. You should use this code to log into the AZ DPS Public Services Portal.

Thank you
AZ DPS Team

Figura 10. Correo electrónico, solicitar un código de acceso único (OTP)

Your Requested AZ DPS One-Time Passcode	El código de acceso único del DPS del estado de Arizona que usted solicitó
[code] is your one-time passcode. You should use this code to log into the AZ DPS Public Services Portal.	[código] es su código de acceso único. Debe utilizar este código para iniciar sesión en el Portal de Servicios Públicos del DPS del estado de Arizona.
Thanks, AZ DPS Team	Gracias, El equipo del Departamento de Seguridad Pública del estado de Arizona

For Your Protection
*Indicates required field.

We just sent you a One-Time Passcode (OTP). Please enter it below to verify your account.

One-Time Passcode (OTP)*

Cancel

Login

Did not receive the OTP. [Resend OTP.](#)

Figura 11. Escriba el código de acceso único (OTP)

For Your Protection	Para su protección
*Indicates required field	*Indica campo obligatorio
We just sent you a One-Time Passcode (OTP). Please enter it below to verify your account.	Le acabamos de enviar un código de acceso único (OTP). Escríbalo a continuación para verificar su cuenta.
One-Time Passcode (OTP)*	Código de acceso único (OTP)*
Cancel	Cancelar
Login	Iniciar sesión
Did not receive the OTP. Resend OTP.	No recibí el código de acceso único. Reenviar el OTP.

¿Olvidó su contraseña?

Si olvidó su contraseña y necesita restablecerla, necesitará usar sus preguntas de seguridad y las respuestas. Entonces, vaya a cbc.az.gov y:

- Haga clic en la opción Ingresar/Registrarse situada en la esquina superior derecha de la página.
- Haga clic en [‘¿Olvidó su contraseña?’](#)
- Escriba su dirección de correo electrónico y haga clic en ‘Continuar’.
- Ingrese a su cuenta de correo electrónico, encuentre el [correo electrónico para restablecer la contraseña](#) y haga clic en el botón ‘Restablecer contraseña’.
- Escriba las respuestas de sus [preguntas de seguridad](#).
- Escriba una [nueva contraseña](#), confírmela y haga clic en ‘Continuar’. La contraseña debe incluir un mínimo de 8 y un máximo de 20 caracteres con 1 mayúscula, 1 minúscula y 1 carácter especial o número.
- Haga clic en la opción Ingresar/Registrarse situada en la esquina superior derecha de la página.
- Escriba su dirección de correo electrónico y la nueva contraseña.
- Seleccione mensaje de texto o correo electrónico para recibir un código de acceso único (OTP) para verificar su identidad.
- Encuentre el mensaje de texto o correo electrónico con el código de 6 dígitos.
Nota: el mensaje de texto y el correo electrónico hacen referencia a AZ DPS porque la cuenta de CBC es la misma que la del Portal de Servicios Públicos de DPS.
- Escriba el código de 6 dígitos y haga clic en ‘Ingresar’.

Forgot Password

* Indicates required field.

Enter your email address below to reset your password:

Email Address*

Cancel

Continue

Don't have an account? [It's easy to create one.](#)

Figura 12. Página ¿Olvidó su contraseña?

Forgot Password	¿Olvidó su contraseña?
*Indicates required field	*Indica campo obligatorio
Enter your email address below to reset your password:	Ingrese su dirección de correo electrónico a continuación para restablecer su contraseña:
Email Address*	Dirección de correo electrónico*
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar
Don't have an account? It's easy to create one.	¿No tiene una cuenta? Es fácil crear una.

Forgot Password

Check Your Email

If the email address you entered is valid, a password reset link will be sent. Check your email and click the confirmation link to reset your password. If you did not receive the email, check your spam, junk, or trash folder.

[I did not receive the email. Please send again.](#)



Figura 13. Verifique su correo electrónico

For Your Protection	Para su protección
Forgot Password	¿Olvidó su contraseña?
Check, Your Email	Consulte su correo electrónico
If the email address you entered is valid, a password reset link will be sent. Check your email and click the confirmation link to reset your password. If you did not receive the email, check your spam, junk or trash folder.	Si la dirección de correo electrónico que ingresó es válida, se le enviará un enlace para restablecer la contraseña. Consulte su correo y haga clic en el enlace de confirmación para restablecer su contraseña. Si no recibió el correo electrónico, consulte la carpeta de spam, de basura o papelera de reciclaje.
I did not receive the email. Please send again.	No recibí el correo electrónico. Por favor, envíelo de nuevo.

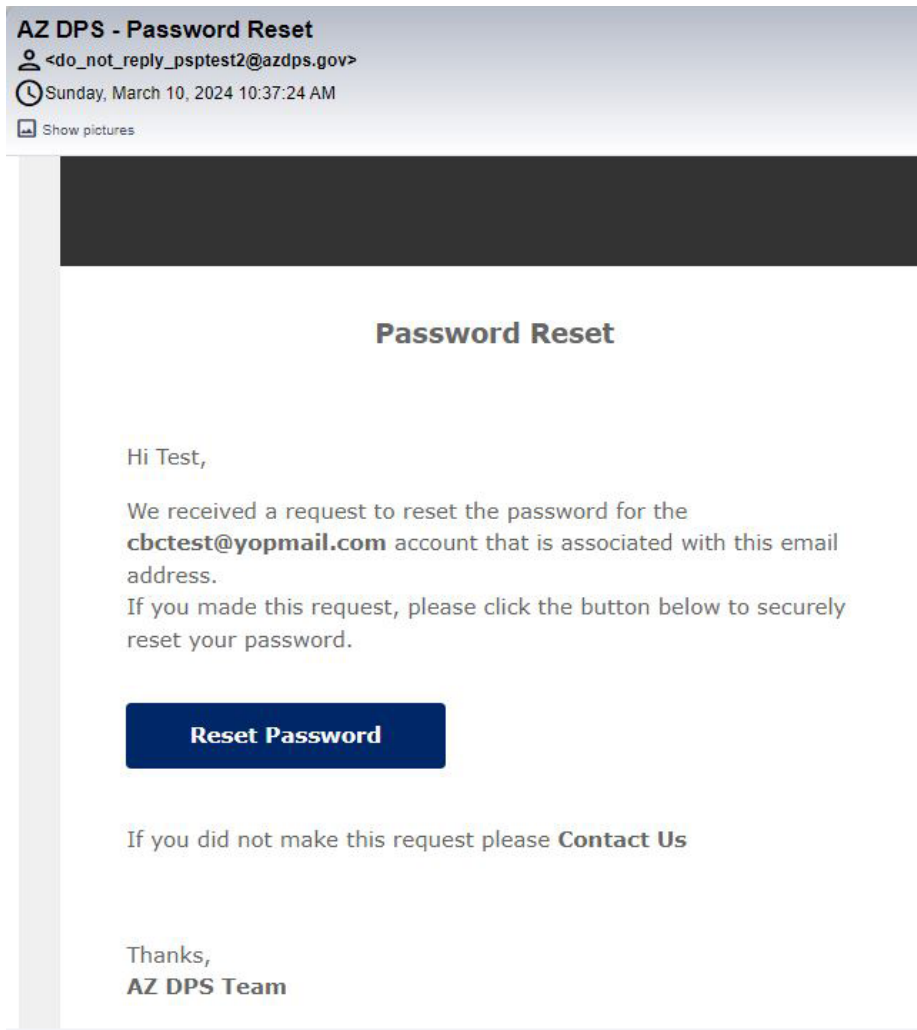


Figura 14. Correo electrónico para restablecer la contraseña

Password Reset	Restablecer contraseña
Hi [username],	Hola, [nombredeusuario]:
We received a request to reset the password for the [email_address] account that is associated with this email address.	Recibimos una solicitud para restablecer la contraseña para la cuenta [dirección de correo electrónico] que está vinculada a esta dirección de correo electrónico.
If you made this request, please click the button below to securely reset your password.	Si usted envió esta solicitud, haga clic en el botón a continuación para restablecer con seguridad su contraseña.
Reset Password	Restablecer la contraseña

Forgot Password

Security Questions

* Indicates required field.

Answer the security questions below to complete the password reset:

Security Question #1 *

Who was your childhood hero?

Answer **

Security Question #2 *

What was your childhood nickname?

Answer **

Security Question #3 *

What was your dream job as a child?

Answer **

Cancel

Submit

Figura 15. Preguntas de seguridad

Forgot Password	¿Olvidó su contraseña?
Security Questions	Preguntas de seguridad
*Indicates required field	*Indica campo obligatorio
Answer the security questions below to complete the password reset:	Responda las siguientes preguntas de seguridad para completar el restablecimiento de la contraseña:
Security Questions #1*	Pregunta de seguridad nro. 1*
Answer**	Respuesta**
Security Questions #2*	Pregunta de seguridad nro. 2*
Answer**	Respuesta**
Security Questions #3*	Pregunta de seguridad nro. 3*
Answer**	Respuesta**

Reset Password

* Indicates required field.

Enter a new password to complete the password reset:

New Password *



Minimum of 8 characters with 1 uppercase 1 lowercase and 1 special character or number. Your new password cannot match any of your last 10 passwords used

Confirm Password *



Minimum of 8 and maximum of 20 characters with 1 uppercase 1 lowercase and 1 special character or number. Your new password cannot match any of your last 10 passwords used

Cancel

Continue

Figura 16. Restablecer la contraseña

Reset Password	Restablecer la contraseña
*Indicates required field	*Indica campo obligatorio
Enter a new password to complete the password reset:	Escriba una contraseña nueva para completar el restablecimiento de la contraseña:
New Password*	Contraseña nueva*
Minimum of 8 and maximum of 20 characters with 1 uppercase 1 lowercase and 1 special character or number. Your new password cannot match any of your last 10 passwords used	Un mínimo de 8 caracteres y un máximo de 20 caracteres con 1 mayúscula, 1 minúscula y 1 carácter especial o número. Su nueva contraseña no debe coincidir con alguna de las últimas 10 contraseñas utilizadas.
Confirm Password*	Confirmar contraseña*
Minimum of 8 and maximum of 20 characters with 1 uppercase 1 lowercase and 1 special character or number. Your new password cannot match any of your last 10 passwords used	Un mínimo de 8 y un máximo de 20 caracteres con 1 mayúscula, 1 minúscula y 1 carácter especial o número. Su nueva contraseña no debe coincidir con alguna de las últimas 10 contraseñas utilizadas.
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar

Tiempo de espera de la sesión

Por motivos de seguridad, el portal de CBC iniciará una cuenta regresiva de tiempo de espera después de 5 minutos de inactividad. La cuenta regresiva le dará 5 minutos para hacer clic en 'Continuar trabajando'. Cuando expira la cuenta regresiva del tiempo de espera, el portal de CBC cerrará la sesión automáticamente.

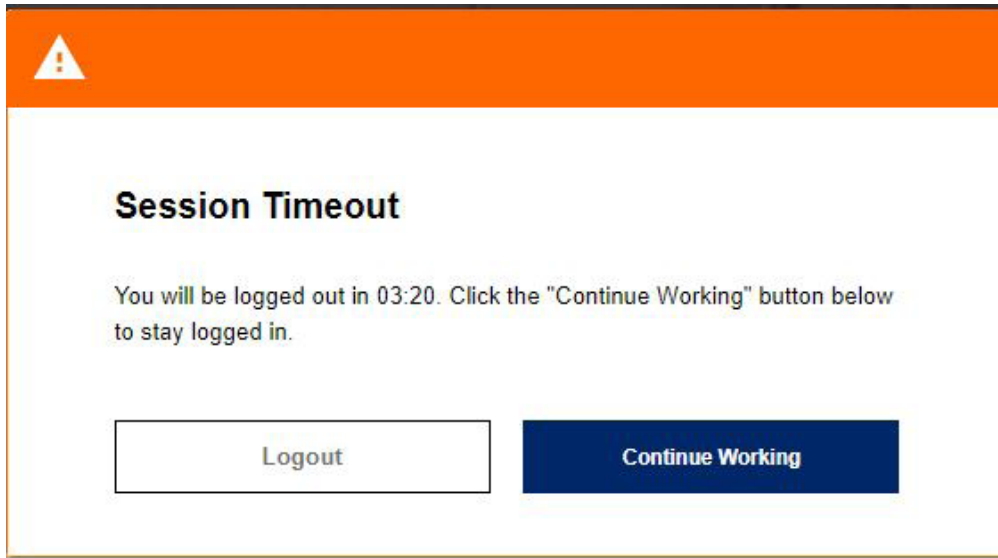


Figura 17. Ventana emergente de tiempo de espera

Session Timeout	Tiempo de espera de la sesión
You will be logged out in [timeout]. Click the “Continue Working” button below to stay logged in.	La sesión se cerrará en [tiempo de espera]. Haga clic en el botón «Continuar trabajando» para mantenerse en la sesión.
Logout	Cerrar la sesión

Solicitud con fines laborales

Envíe una solicitud de comprobación de antecedentes con fines laborales en los siguientes casos:

- Para obtener un empleo
- Para ejercer un voluntariado
- Para realizar las revisiones anuales de la comprobación de antecedentes

Antes de comenzar una solicitud, póngase en contacto con su patrono (*o su posible patrono*) para pedir la siguiente información:

- La dirección de correo electrónico de la cuenta del portal de CBC de su patrono.
- Si usted está afiliado a un proveedor de servicios del Departamento de Seguridad Económica (DES), necesitará:
 - El nombre de la división del DES
 - El número de la licitación, el número del contrato o la identificación del proveedor.
- Confirmar si es necesaria una tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC) del DPS para el cargo.

Para ver el formulario de solicitud de comprobación de antecedentes laborales en español, haga clic en el icono de 3 líneas en la esquina superior derecha de la página. Entonces, seleccione 'Español' en el menú de idiomas.

Crear y enviar una solicitud con fines laborales

Después de reunir la información requerida del patrono, ingrese al portal de CBC y complete lo siguiente para crear y enviar una solicitud con fines laborales:

- Haga clic en '[Solicitudes](#)' en la esquina superior derecha de la página.
- En el icono de 'Empleo', haga clic en «Continuar».
- En la [ventana emergente de Evaluación de solicitud con fines laborales](#), escriba la dirección de correo electrónico de la cuenta de su patrono en el portal CBC y haga clic en 'Continuar'.
Nota: aparecerá un mensaje de error si la dirección de correo electrónico que ingresó no coincide con una cuenta de patrono en el portal CBC o el Portal de Servicios Públicos del DPS. Compruebe que los datos estén bien escritos y confirme con el patrono que la dirección de correo electrónico sea correcta.
- Si su tarjeta de autorización de huellas dactilares está vinculada a su cuenta en el Portal de Servicios Públicos del DPS, el portal de CBC recuperará la información de la tarjeta inmediatamente. Si no ha solicitado una tarjeta de autorización de huellas dactilares o no la ha vinculado a su cuenta del Portal de Servicios Públicos del DPS, seleccione 'Sí' a la pregunta '¿Es obligatorio contar con una tarjeta de autorización de huellas dactilares para su empleo?'. Después de seleccionar 'Sí', se presentará otra ventana emergente.
 - Haga clic en la opción 'Continuar al Portal de Servicios Públicos del DPS'.
 - Siga el proceso del Portal de Servicios Públicos del DPS para enviar una solicitud o vincule su tarjeta de autorización de huellas dactilares con su cuenta.
 - Regrese a cbc.az.gov, inicie sesión y haga clic en «Servicios» en la esquina superior derecha de la página.
- Complete las pestañas de Reconocimiento, Su información, Firma y Revisión de formulario en el formulario de solicitud con fines laborales.

Nota: para guardar y regresar después, haga clic en el botón 'Guardar' en la parte inferior de cualquiera de las páginas del formulario. Su solicitud se moverá a la sección [Borrador de formularios y solicitudes](#) de su panel.

○ [Reconocimiento:](#)

- Seleccione el tipo de comprobación que va a solicitar.
 - Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS).

Nota: cuando se marca la casilla del DCS, la fuente APS se incluye de forma automática.
 - Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS).
 - Revise la sección 'Propósito y autoridad legal'
 - Marque la casilla 'He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen'.
 - Haga clic en 'Continuar'.

○ [Su información:](#)

- Información de la comprobación de antecedentes
 - Fecha en que se empleó: si ya empezó a laborar, escriba la fecha en que se empleó. En caso contrario, deje en blanco.
 - Número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares.
 - Número de la licitación/contrato o identificación del proveedor.
- Información del patrono: esta sección se rellena automáticamente con la información de la cuenta del portal de CBC de su patrono.
- Información del solicitante: su nombre, segundo nombre, apellido, sufijo (si corresponde) y fecha de nacimiento se rellenan automáticamente con la información del perfil de su cuenta. Escriba su número del Seguro social
- Nombres anteriores, sobrenombres o alias. Seleccione 'Sí' o 'No' para la pregunta '¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente?' Si la respuesta es afirmativa, escriba el Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo (si corresponde), para **cada** nombre anterior, sobrenombre o alias.
 - Haga clic en 'Agregar apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias' para incluir más nombres.
 - Si tiene más de 10 nombres, marque la casilla 'Tengo otros nombres que no se han incluido'. Luego, anote el primer nombre, el segundo y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya incluido.
- Información del domicilio:
 - Seleccione 'Sí' o 'No' a la pregunta '¿Tiene una dirección física?'
 - Si la respuesta es afirmativa, escriba la dirección física (domicilio), número de apartamento o edificio, ciudad, estado y código postal.
 - Si la respuesta es negativa, escriba su dirección postal, número de apartamento o edificio, ciudad, estado y código postal. Asimismo, escriba una respuesta a la pregunta '¿Cuál es la razón por la que usted no tiene una dirección física?'.
 - Seleccione 'Sí' o 'No' a la pregunta '¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) años o más?' Si la respuesta es negativa, escriba la dirección, el

número de apartamento o edificio, ciudad, estado, código postal, la fecha desde la que empezó a vivir y la fecha hasta la que vivió en **cada** una de dichas direcciones durante los últimos 5 años. Haga clic en 'Agregar residencia adicional' para escribir más direcciones.

- Información adicional:
 - Seleccione 'Sí' o 'No' a la pregunta '¿Es actualmente el sujeto (no la víctima) de una investigación por abuso o abandono de menores en Arizona o en otro estado o jurisdicción?' Si la respuesta es afirmativa, escriba lo siguiente:
 - ¿Cuál fue la denuncia?
 - ¿Cuándo se hizo la denuncia?
 - ¿Dónde fue la investigación? Incluya la ciudad y el estado.
 - Seleccione 'Sí' o 'No' a la pregunta '¿Ha sido alguna vez el sujeto (no la víctima) de una investigación por abuso o abandono de menores en Arizona o en otro estado o jurisdicción que resultara en una determinación comprobada (determinación de que efectivamente ocurrió)?' Si la respuesta es afirmativa, escriba lo siguiente:
 - ¿Cuál fue la denuncia?
 - ¿Cuándo se hizo la denuncia?
 - ¿Dónde fue la investigación? Incluya la ciudad y el estado.
 - Haga clic en 'Agregar investigación' para incluir más investigaciones.
 - Escriba la información correspondiente como respuesta a 'Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin'. Por ejemplo, si tiene más direcciones o investigaciones que excedan los límites del formulario, escriba aquí dicha información. NO escriba nombres adicionales aquí. Escriba los nombres adicionales en la sección Nombres anteriores, sobrenombres o alias.
- Haga clic en 'Continuar'.
- [Firma:](#)
 - Marque la casilla para la Firma del solicitante. **Nota:** no es necesario firmar la comprobación del registro de Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS).
 - Escriba su nombre en la línea para la firma. El nombre debe coincidir con el nombre incluido en el perfil de la cuenta (incluido el segundo nombre o inicial y sufijo). **Nota:** si su nombre cambió, escriba su nuevo nombre como un alias.
 - Haga clic en 'Continuar'.
- [Revisión:](#) la pestaña de revisión muestra todas las secciones del formulario y las respuestas que anotó. Revise la información para asegurarse de que es exacta y está completa.
 - Para hacer modificaciones desplácese a la parte superior de la página y seleccione la sección en la barra de progreso (Reconocimiento, Su información o Firma).
 - Haga clic en 'Continuar a mi pedido'.

- En la página [Mi pedido](#)
 - Haga clic en 'Enviar'. **Nota:** si no está listo para enviar su solicitud, haga clic en 'Guardar para más tarde' o puede hacer clic en 'Eliminar' para eliminar la solicitud.
 - Haga clic en el enlace 'Para ver las solicitudes enviadas o agregar patronos adicionales a una solicitud con fines laborales, vaya a su [panel](#)'.

Una vez que ha enviado una solicitud de comprobación de antecedentes, no es posible modificarla. Si la comprobación de antecedentes no ha terminado, puede cancelar la solicitud y enviar otra. Para cancelar una solicitud, vaya al [Panel: solicitud con fines laborales](#). Para corregir la fecha de nacimiento en su comprobación de antecedentes después de que se ha completado, debe enviar un correo electrónico a cbctechnicalsupport@azdes.gov.

Solicitudes con fines laborales anuales

El portal de CBC requiere que se envíe por lo menos una vez al año la solicitud con fines laborales de comprobación de antecedentes con información actualizada. El portal de CBC generará notificaciones con 90 días de anticipación del vencimiento de la solicitud vigente de comprobación de antecedentes. Si no se presenta una nueva solicitud en la fecha de vencimiento, la comprobación de antecedentes expirará y se enviará una notificación a las cuentas vinculadas del patrono y la agencia. Para enviar una nueva comprobación laboral de antecedentes, vaya a [Crear y enviar una solicitud con fines laborales](#).

Al crear otra solicitud, el portal de CBC presenta la información ingresada en la solicitud anterior:

- Agregar 'Nombres anteriores, sobrenombres o alias'. **Nota:** los nombres agregados en solicitudes anteriores no pueden eliminarse.
- Si la dirección de un domicilio ingresada en una solicitud anterior ya no es válida dentro de los últimos 5 años, haga clic en 'Eliminar esta residencia'.

Excepción del Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)

La persona puede solicitar una excepción del Registro Central del Departamento de seguridad infantil a través de la Junta del estado de Arizona para la toma de Huellas Dactilares (AzBOF). Puede encontrar más información en <https://fingerprint.az.gov>.

Cuando se otorga una excepción, el registro del DCS se actualiza habitualmente en una semana. Para generar un informe de resultados de comprobación de antecedentes después de que se ha otorgado una excepción, [cree y envíe una nueva solicitud con fines laborales](#).

Ejemplos de página de solicitud con fines laborales

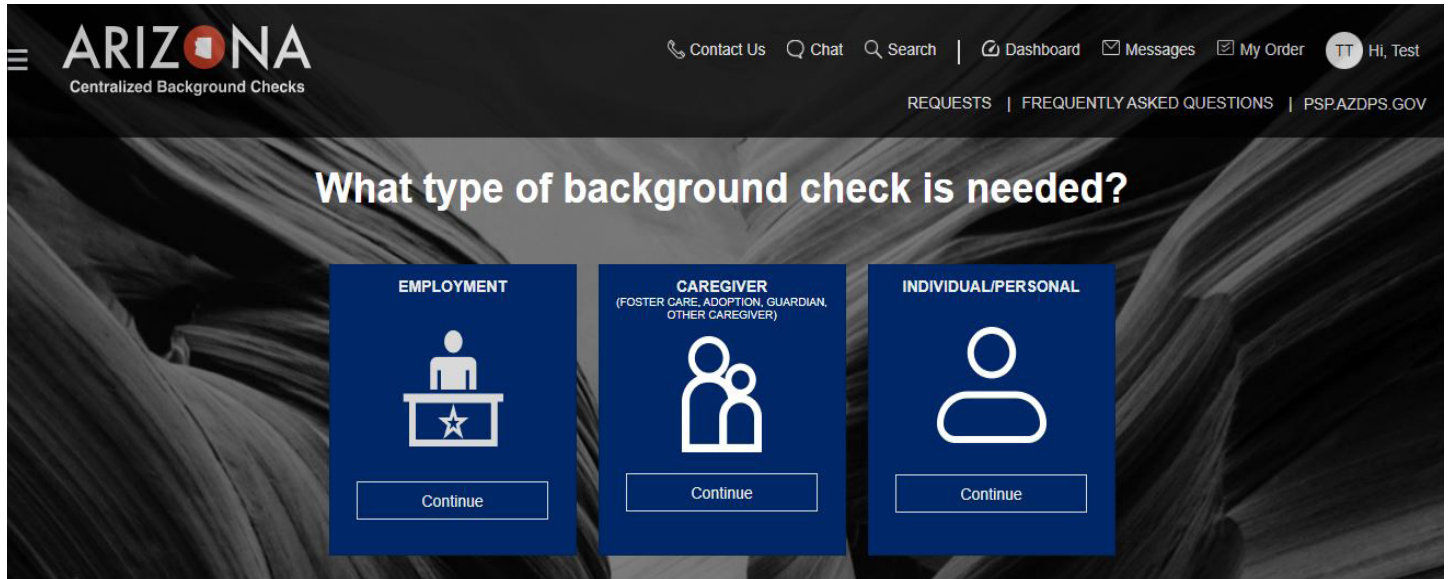


Figura 18. Página de solicitudes

What type of background check is needed?	¿Qué tipo de comprobación de antecedentes es necesaria?
EMPLOYMENT	LABORAL
CAREGIVER (FOSTER CARE, ADOPTION, GUARDIAN, OTHER CAREGIVER)	PARA CUIDADOR (CUIDADO DE ACOGIDA, ADOPCIÓN, TUTELA, OTRO TIPO DE CUIDADOR)
INDIVIDUAL/PERSONAL	INDIVIDUAL/PERSONAL
Continue	Continuar



Figura 19. Opción del menú de idiomas

Menu	Menú
Language	Idioma
English	Inglés
Spanish	Español

Employment Background Check Request

*Indicates required field.

Please enter the Employer's email address as registered with the Arizona Centralized Background Checks (CBC)

Enter employer's email*

Cancel

Continue

Figura 20. Ventana emergente de Evaluación de solicitud con fines laborales

Employment Background Check Request	Solicitud de comprobación de antecedentes con fines laborales
*Indicates required field	*Indica campo obligatorio
Please enter the Employer's email address as registered with the Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Ingrese la dirección de correo electrónico del patrono como está registrada en el portal de Comprobación de antecedentes centralizada del estado de Arizona (CBC)
Enter employer's email*	Ingrese el correo electrónico del patrono*
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar

Employment Background Check Request

*Indicates required field.

Please enter the Employer's email address as registered with the Arizona Centralized Background Checks (CBC)

Enter employer's email*

test@yopmail.com

Your employer does not have an account registered with the CBC under this email address. Please check the spelling of the email address and confirm with your employer that you have the correct email address.

Cancel

Continue

Figura 21. Error: no se encontró la cuenta del patrono

Employment Background Check Request	Solicitud de comprobación de antecedentes con fines laborales
*Indicates required field	*Indica campo obligatorio
Please enter the Employer's email address as registered with the Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Ingrese la dirección de correo electrónico del patrono como está registrada en el portal de Comprobación de antecedentes centralizada del estado de Arizona (CBC)
Enter employer's email*	Ingrese el correo electrónico del patrono*
Your employer does not have an account registered with the CBC under this email address Please check the spelling of the email address and confirm with your employer that you have the correct email address	Su patrono no tiene una cuenta registrada en el portal de CBC con esta dirección de correo electrónico. Compruebe que la dirección de correo electrónico está bien escrita y confirme con su patrono que tiene la dirección de correo electrónico correcta.
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar

Is a Fingerprint Clearance Card (FCC) required for your employment? Please confirm with your employer before continuing.



Figura 22. Ventana emergente de evaluación de la FCC

Is a Fingerprint Clearance Card (FCC) required for your employment?	En su trabajo, ¿es obligatorio contar con una tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC)?
Please confirm with your employer before continuing.	Confírmelo con su patrono antes de continuar.
No	No
Yes	Sí

Please continue to the Department of Public Safety (DPS) Public Services Portal (PSP) to apply for a Fingerprint Clearance Card or to link an existing card to your account.

Make sure to return to CBC.AZ.GOV once you have submitted the application or linked your fingerprint clearance card. You can find the link to the CBC on the home page of the DPS PSP in the upper right hand corner of the screen.



Figura 23. Solicite una tarjeta de autorización de huellas dactilares con la ventana emergente del DPS

Please continue to the Department of Public Safety (DPS) Public Services Portal (PSP) to apply for a Fingerprint Clearance Card or to link an existing card to your account.	Continúe al Portal de Servicios Públicos (PSP) del Departamento de Seguridad Pública (DPS) para solicitar una tarjeta de autorización de huellas dactilares o para vincular a su cuenta la tarjeta que ya tiene.
Make sure to return to cbc.az.gov once you have submitted the application or linked your fingerprint clearance card. You can find the link to the CBC on the home page of the DPS PSP in the upper right hand corner of the screen	Asegúrese de regresar a cbc.az.gov una vez que haya enviado la solicitud o haya vinculado su tarjeta de autorización de huellas dactilares. Puede encontrar el enlace al portal CBC en la página de inicio del Portal de Servicios Públicos del DPS en la esquina superior derecha de la pantalla.
Cancel	Cancelar
Continue to DPS PSP	Continuar al Portal de Servicios Públicos del DPS

Reconocimiento
Tu información
Firma
Revisar

tipo de solicitud ♥

¿Qué tipo de comprobación solicitará? *

- Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
- Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)

Objeto y autoridad legal

Es necesario que llene esta solicitud porque usted está aspirando a un cargo que requiere la investigación en los registros de Abuso y abandono de menores (DCS/CR) del Departamento de seguridad infantil (DCS) del estado de Arizona y la comprobación a nivel 1 de las huellas dactilares por el Departamento de seguridad pública (DPS). Ambas comprobaciones son necesarias de conformidad con las leyes del estado de Arizona. Su información, una vez introducida por su patrono, será cotejada con el Registro central de empleos del DCS y las bases de datos de Registros para la comprobación de huellas dactilares del DPS. Véase A.R.S. § 8-804 y 45 CFR § 98.43.

El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Refiérase a A.R.S. § 46-459.

Se recomienda a los patronos la revisión del mencionado registro a la hora de decidir la contratación de alguna persona para la atención de las poblaciones vulnerables. La decisión de emplear a una persona que aparezca en el registro de APS es exclusivamente responsabilidad del patrono.

He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen. *

Cancelar
Guardar
Continuar


Figura 24. Solicitud con fines laborales: reconocimiento

EMPLOYMENT BACKGROUND CHECK REQUEST	SOLICITUD DE COMPROBACIÓN DE ANTECEDENTES CON FINES LABORALES
Acknowledgement	Reconocimiento
Your Information	Su información
Signature	Firma
Review	Revisión
Request Type	Tipo de solicitud
What type of check will you be requesting?	¿Qué tipo de comprobación solicitará?
Department of Child Safety (DCS) Check	Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
Arizona Adult Protectice Services (APS) Check	Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)
Purpose and Legal Authority	Propósito y autoridad legal

<p>You are required to complete this request because you have applied for a position that requires a search of the Arizona Department of Child Safety's (DCS) Child Abuse and Neglect Records (CPS/CR) and a Level 1 Fingerprint Clearance Card issued by the Department of Public Safety (DPS). Both are required by Arizona state law. Your information, upon submission by your employer, will be searched through the DCS Central Registry for Employment, and the DCS and DPS Fingerprint Clearance Card databases. Refer to A.R.S. § 8-804 and 45 CFR § 98.43.</p>	<p>Es necesario que llene esta solicitud porque usted está aspirando a un cargo que requiere la investigación en los registros de Abuso y abandono de menores (CPS/CR) del Departamento de seguridad infantil (DCS) del estado de Arizona y la tarjeta de autorización a nivel 1 de las huellas dactilares por el Departamento de seguridad pública (DPS). Ambas comprobaciones son necesarias de conformidad con las leyes del estado de Arizona. Su información, una vez introducida por su patrono, será cotejada con el Registro central de empleos del DCS y las bases de datos de Registros para la tarjeta de autorización de huellas dactilares del DPS. Véase A.R.S. § 8-804 y 45 CFR § 98.43.</p>
<p>The Arizona Adult Protective Services (APS) registry contains the name and date of birth of the person determined to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult and the description of the allegation made. The purpose of the APS Registry is to prevent vulnerable adults and children from being victimized by individuals who have been found, through an APS investigation and due process, to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult. Refer to A.R.S. § 46-459.</p> <p>Employers are encouraged to review the registry when deciding whether to employ a person to provide care for vulnerable populations. The decision to hire a person listed on the APS Registry is solely up to the employer.</p>	<p>El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Refiérase a A.R.S. § 46-459.</p> <p>Se recomienda a los patronos la revisión del mencionado registro a la hora de decidir la contratación de alguna persona para la atención de las poblaciones vulnerables. La decisión de emplear a una persona que aparezca en el registro de APS es exclusivamente responsabilidad del patrono.</p>
<p>I have read the statement above and agree to the terms therein.</p>	<p>He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen.</p>
<p>Cancel</p>	<p>Cancelar</p>
<p>Save</p>	<p>Guardar</p>
<p>Continue</p>	<p>Continuar</p>

Información de verificación de antecedentes



Fecha en que se empleó 

Número de la solicitud del Registro para la comprobación de huellas dactilares
P024396575

* Número de la solicitud/contrato o Identificación del proveedor

Nombre del patrono *
CBC Test Employer

Nombre del representante *
CBCEmployer CBCEmployer


Cargo *
HR

Dirección postal

Dirección *
123 Test Road

Suite

Ciudad *
Phoenix

Estado *
Arizona 

Zip *
85007

Número telefónico *

(000)000-0000

Correo electrónico del patrono *

cbcemployer@yopmail.com

Información del solicitante

Primer nombre *

Test

Segundo nombre *

No tengo segundo nombre

Apellido *

Test

Sufijo

Fecha de nacimiento *

1/1/1970

Número del Seguro social *

Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno

Nombres, alias o alias anteriores

¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente? *

Sí No

Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias

Primer nombre *

Segundo nombre *

No tengo segundo nombre

Apellido *

Sufijo

[AGREGUE EL NOMBRE: apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias](#)

Datos del Domicilio

¿Tiene alguna dirección física?

Sí No

Dirección física *

134 Test Road

Apto.

Ciudad *

PHOENIX

Estado *

Arizona ▼

Zip *

85007

Datos del Domicilio

¿Tiene alguna dirección física?

Sí No

Dirección postal *

Apto.

Ciudad *

Estado *

Zip *

¿Cuál es la razón por la cual usted no tiene una dirección física? *





¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años? *

Sí No

¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años? *

Sí No

Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia

Dirección *	
<hr/>	
Apto.	
<hr/>	
Ciudad *	
<hr/>	
Pais *	
USA 	
<hr/>	
Estado *	
	
<hr/>	
Zip *	
<hr/>	
Fecha desde *	Fecha hasta *
	
<hr/>	<hr/>

[Agregue una residencia adicional](#)

información adicional

¿Está usted actualmente SUJETO (NO VICTIMA) a una investigación de abuso o negligencia en contra de un menor o adulto vulnerable en el estado de ARIZONA, o cualquier otro estado o jurisdicción? *

Sí No

¿Ha sido alguna vez SUJETO (NO VICTIMA) a una investigación de abuso o negligencia en contra de un menor o adulto vulnerable en el estado de ARIZONA, o cualquier otro estado o jurisdicción que resultó en fallo corroborado (que se determinó que sí ocurrió)? *

Sí No

¿Cuál fue la denuncia? *

¿Cuándo fue la investigación? *

¿Dónde fue la investigación? *

Por favor proporcione la ciudad y el estado

[Agregue otras investigaciones](#)

Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin

test

NO incluya nombres adicionales en este campo

Cancelar

Guardar

Continuar

Figura 25. Solicitud con fines laborales: su información

Acknowledgement	Reconocimiento
Your Information	Su información
Signature	Firma
Review	Revisión
Background Check Information	Información de la comprobación de antecedentes
Date Employed	Fecha en que se empleó
If you've started working, enter the date employed, otherwise, leave blank.	Si ya empezó a laborar, escriba la fecha en que se empleó; en caso contrario, deje en blanco.
Fingerprint Clearance Card Application Number	Número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares
Solicitation/Contract Number or Provider ID	Número de la solicitud/contrato o Identificación del proveedor
Employer Information	Información del patrono
Employer name	Nombre del patrono
Representative Name	Nombre del representante
Title	Cargo
Mailing address	Dirección postal
Address	Dirección
Suite	Suite
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Phone Number	Número telefónico
Employer Email	Correo electrónico del patrono
Requester Information	Información del solicitante
First Name	Primer nombre
To change your legal name, please navigate to your account profile	Para cambiar su nombre, vaya al perfil de su cuenta.
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
Social Security Number	Número del Seguro social
I choose not to provide or I don't have one	Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno
Previous Names, AKAs or Aliases	Nombres anteriores, sobrenombres o alias.
Do you have any additional maiden names, previous names, AKAs or aliases including any recent name changes?	¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente?
Yes/No	Si/No
Please enter any maiden names, previous names, AKAs or aliases	Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias

First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
ADD NAME: add maiden name, previous name, AKA or alias	AGREGUE EL NOMBRE: apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias
I have other names that have not yet been provided	Tengo otros nombres que no he suministrado
List the first, middle, and last name of any other names not yet provided.	Liste el primer nombre, el segundo nombre y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya suministrado.
Address Information	Información de la dirección
Do you have a Physical Address?	¿Tiene alguna dirección física?
Physical Address	Dirección física
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Mailing Address	Dirección postal
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
What is the reason you do not have a physical address?	¿Cuál es la razón por la cual usted no tiene una dirección física?
Have you lived at your current address for five (5) years or longer?	¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años?
Please list five (5) years of your residence history	Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia
Address	Dirección
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Date From	Fecha desde
Date To	Fecha hasta
Remove this residence	Eliminar esta residencia

Address	Dirección
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Date From	Fecha desde
Date To	Fecha hasta
Add additional residence	Agregar una residencia adicional
Remove this residence	Eliminar esta residencia
Additional Information	Información adicional
Are you currently the subject (not the victim) of an investigation of child abuse or child neglect in Arizona, or another state or jurisdiction?	¿Es actualmente el sujeto (no la víctima) de una investigación por abuso o abandono de menores en Arizona o en otro estado o jurisdicción?
Have you ever been the subject (not the victim) of an investigation of child abuse or child neglect in Arizona, or another state or jurisdiction that resulted in a substantiated (determined to have occurred) finding?	¿Ha sido alguna vez el sujeto (no la víctima) de una investigación por abuso o abandono de menores en Arizona o en otro estado o jurisdicción que resultara en una determinación comprobada (determinación de que efectivamente ocurrió)?
What was the allegation?	¿Cuál fue la denuncia?
When was the allegation?	¿Cuándo se hizo la denuncia?
Where was the investigation?	¿Dónde fue la investigación?
Please provide the city and state	Incluya la ciudad y el estado
Add additional investigation	Agregue otras investigaciones
If you wish to provide additional information please use the space provided	Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin
Do NOT list additional names in this field	NO escriba nombres adicionales en este campo.

Firma

Firma del solicitante

Al firmar este formulario, autorizó al Departamento de Seguridad Infantil a informar a la AGENCIA que aparece en esta solicitud, el resultado final de cualquier investigación de abuso contra un menor o adulto vulnerable llevada a cabo por DCS. Doy fe bajo pena de perjurio, que la información proporcionada es verdadera, correcta y completa según mi leal saber y entender. Además entiendo que declarar información falsa o hacer una declaración fraudulenta en este formulario, puede resultar en medidas disciplinarias. *

Firma *


Ingrese el nombre, la inicial del segundo nombre, el apellido y el sufijo como figuran en el perfil de su cuenta. No introduzca caracteres especiales.

Cancelar Guardar Continuar

Figura 26. Solicitud con fines laborales: firma

Acknowledgement	Fecha desde
Your Information	Fecha hasta
Signature	Agregar una residencia adicional
Review	Reconocimiento
Su información	Información adicional
Firma	
Revisión	
Signature	Firma
Applicant Signature	Firma del solicitante
By signing this form, I allow the Department of Child Safety to report final findings of any DCS child abuse investigation for the Employer listed in this request. I attest under penalty of perjury, that the information provided is true, correct, and complete to the best of my knowledge and belief. I further understand the provision of false information or intentional misrepresentation of information on this form may result in disciplinary action.	Con la firma de este formulario, permito que el Departamento de seguridad infantil informe el resultado final de cualquier investigación sobre abuso de menores por parte del DCS al patrono que se menciona en esta solicitud. Doy fe bajo pena de perjurio de que la información suministrada es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender. Además, entiendo que el suministro de información falsa o representación errónea intencional de la información puede ocasionar medidas disciplinarias.
Signature	Firma
Enter the First Name, Middle Initial, Last Name and Suffix as listed on your account profile. Do not enter special characters.	Ingrese el nombre, la inicial del Segundo nombre, el apellido y el sufijo como figuran en el perfil de su cuenta. No introduzca caracteres especiales.

Reconocimiento Tu información Firma Revisar

Firma 

Esta información no es pertinente al tipo de su solicitud, continúe en la página siguiente.

Cancelar Guardar Continuar

Figura 27. Solicitud con fines laborales: solo para los Servicios de protección al adulto, no requiere firma

Acknowledgement	Reconocimiento
Your Information	Su información
Signature	Firma
Review	Revisión
This information is not relevant for your type of request, please continue to the next page.	Esta información no es pertinente al tipo de su solicitud, continúe en la página siguiente.
Enter the First Name, Middle Initial, Last Name and Suffix as listed on your account profile. Do not enter special characters.	Ingrese el nombre, la inicial del Segundo nombre, el apellido y el sufijo como figuran en el perfil de su cuenta. No introduzca caracteres especiales.

Declaración de la Ley de Privacidad



tipo de solicitud

¿Qué tipo de comprobación solicitará? *

- Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
- Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)

Objeto y autoridad legal

Es necesario que llene esta solicitud porque usted está aspirando a un cargo que requiere la investigación en los registros de Abuso y abandono de menores (DCS/CR) del Departamento de seguridad infantil (DCS) del estado de Arizona y la comprobación a nivel 1 de las huellas dactilares por el Departamento de seguridad pública (DPS). Ambas comprobaciones son necesarias de conformidad con las leyes del estado de Arizona. Su información, una vez introducida por su patrono, será cotejada con el Registro central de empleos del DCS y las bases de datos de Registros para la comprobación de huellas dactilares del DPS. Véase A.R.S. § 8-804 y 45 CFR § 98.43.

El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Refiérase a A.R.S. § 46-459.

Se recomienda a los patronos la revisión del mencionado registro a la hora de decidir la contratación de alguna persona para la atención de las poblaciones vulnerables. La decisión de emplear a una persona que aparezca en el registro de APS es exclusivamente responsabilidad del patrono.

He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen. *

Información de verificación de antecedentes

Fecha en que se empleó



Número de la solicitud del Registro para la comprobación de huellas dactilares

P024396575

* Número de la solicitud/contrato o Identificación del proveedor

123489

informacion del empleador

Nombre del patrono *

CBC Test Employer

Nombre del representante *

CBCEmployer CBCEmployer

Cargo *

HR

Dirección postal

Dirección *

123 Test Road

Suite

Ciudad *

Phoenix

Estado *

Arizona

Zip *

85007

Número telefónico *

(000)000-0000

Correo electrónico del patrono *
cbcemployer@yopmail.com

Información del solicitante

Primer nombre *

Test

Segundo nombre *

No tengo segundo nombre

Apellido *

Test

Sufijo

Fecha de nacimiento *

1/1/1970



Número del Seguro social *

Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno

Nombres, alias o alias anteriores

¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente? *

Sí No

Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias

Primer nombre *

Sue

Segundo nombre

No tengo segundo nombre

Apellido *

Test

Sufijo

Tengo otros nombres que no he suministrado

Datos del Domicilio

¿Tiene alguna dirección física?

Sí No

Dirección postal *

Apto.

Ciudad *

Estado *



Zip *

¿Cuál es la razón por la cual usted no tiene una dirección física? *

¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años? *

Sí No

¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años? *

Sí No

Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia

Dirección *	
Apto.	
Ciudad *	
País *	USA ▼
Estado *	▼
Zip *	
Fecha desde *	Fecha hasta *

[Agregue una residencia adicional](#)

información adicional

¿Está usted actualmente SUJETO (NO VICTIMA) a una investigación de abuso o negligencia en contra de un menor o adulto vulnerable en el estado de ARIZONA, o cualquier otro estado o jurisdicción? *

Sí No

¿Ha sido alguna vez SUJETO (NO VICTIMA) a una investigación de abuso o negligencia en contra de un menor o adulto vulnerable en el estado de ARIZONA, o cualquier otro estado o jurisdicción que resultó en fallo corroborado (que se determinó que sí ocurrió)? *

Sí No

¿Cuál fue la denuncia? *

test

¿Cuándo fue la investigación? *

test

¿Dónde fue la investigación? *

test

Por favor proporcione la ciudad y el estado

Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin

test

NO incluya nombres adicionales en este campo

Figura 28. Solicitud con fines laborales: revisión

Privacy Act Statement	Declaración de la ley de Privacidad
Acknowledgement	Reconocimiento
Your Information	Su información
Signature	Firma
Review	Revisión
Request Type	Tipo de solicitud
What type of check will you be requesting?	¿Qué tipo de comprobación solicitará?
Department of Child Safety (DCS) Check	Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
Arizona Adult Protective Services (APS) Check	Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)
Purpose and Legal Authority	Propósito y autoridad legal
<p>You are required to complete this request because you have applied for a position that requires a search of the Arizona Department of Child Safety's (DCS) Child Abuse and Neglect Records (CPS/CR) and a Level 1 Fingerprint Clearance Card issued by the Department of Public Safety (DPS). Both are required by Arizona state law. Your information, upon submission by your employer, will be searched through the DCS Central Registry for Employment, and the DCS and DPS Fingerprint Clearance Card databases. Refer to A.R.S. § 8-804 and 45 CFR § 98.43.</p>	<p>Es necesario que llene esta solicitud porque usted está aspirando a un cargo que requiere la investigación en los registros de Abuso y abandono de menores (CPS/CR) del Departamento de seguridad infantil (DCS) del estado de Arizona y la tarjeta de autorización a nivel 1 de las huellas dactilares por el Departamento de seguridad pública (DPS). Ambas comprobaciones son necesarias de conformidad con las leyes del estado de Arizona. Su información, una vez introducida por su patrono, será cotejada con el Registro central de empleos del DCS y las bases de datos de la tarjeta de autorización de huellas dactilares del DPS. Véase A.R.S. § 8-804 y 45 CFR § 98.43.</p>
<p>The Arizona Adult Protective Services (APS) registry contains the name and date of birth of the person determined to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult and the description of the allegation made. The purpose of the APS Registry is to prevent vulnerable adults and children from being victimized by individuals who have been found, through an APS investigation and due process, to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult. Refer to A.R.S. § 46-459.</p> <p>Employers are encouraged to review the registry when deciding whether to employ a person to provide care for vulnerable populations. The decision to hire a person listed on the APS Registry is solely up to the employer.</p>	<p>El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Refiérase a A.R.S. § 46-459.</p> <p>Se recomienda a los patronos la revisión del mencionado registro a la hora de decidir la contratación de alguna persona para la atención de las poblaciones vulnerables. La decisión de emplear a una persona que aparezca en el registro de APS es exclusivamente responsabilidad del patrono.</p>
I have read the statement above and agree to the terms therein.	He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen.
Reason for Background check	Motivo de la solicitud de comprobación de antecedentes
Date Employed	Fecha en que se empleó

Fingerprint Clearance Card Application Number	Número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares
Solicitation/Contract Number or Provider ID	Número de la solicitud/contrato o Identificación del proveedor
Employer Information	Información del patrono
Employer name	Nombre del patrono
Representative Name	Nombre del representante
Title	Cargo
Mailing address	Dirección postal
Address	Dirección
Suite	Suite
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Phone Number	Número telefónico
Employer Email	Correo electrónico del patrono
Requester Information	Información del solicitante
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
Social Security Number	Número del Seguro social
I choose not to provide or I don't have one	Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno
Previous Names, AKAs or Aliases	Nombres anteriores, sobrenombres o alias.
Do you have any additional maiden names, previous names, AKAs or aliases including any recent name changes?	¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente?
Yes/No	Si/No
Please enter any maiden names, previous names, AKAs or aliases	Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
I have other names that have not yet been provided	Tengo otros nombres que no he suministrado

List the first, middle, and last name of any other names not yet provided.	Liste el primer nombre, el segundo nombre y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya suministrado.
Address Information	Información de la dirección
Do you have a Physical Address?	¿Tiene alguna dirección física?
Physical Address	Dirección física
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Mailing Address	Dirección postal
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
What is the reason you do not have a physical address?	¿Cuál es la razón por la cual usted no tiene una dirección física?
Have you lived at your current address for five (5) years or longer?	¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años?
Please list five (5) years of your residence history	Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia
Address	Dirección
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Date From	Fecha desde
Date To	Fecha hasta
Address	Dirección
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Date From	Fecha desde
Date To	Fecha hasta
Additional Information	Información adicional
Are you currently the subject (not the victim) of an investigation of child abuse or child neglect in Arizona, or another state or jurisdiction?	¿Es actualmente el sujeto (no la víctima) de una investigación por abuso o abandono de menores en Arizona o en otro estado o jurisdicción?
Have you ever been the subject (not the victim) of an investigation of child abuse or child neglect in Arizona, or another state or jurisdiction that resulted in a substantiated (determined to have occurred) finding?	¿Ha sido alguna vez el sujeto (no la víctima) de una investigación por abuso o abandono de menores en Arizona o en otro estado o jurisdicción que resultara en una determinación comprobada (determinación de que efectivamente ocurrió)?

What was the allegation?	¿Cuál fue la denuncia?
When was the allegation?	¿Cuándo se hizo la denuncia?
Where was the investigation?	¿Dónde fue la investigación?
If you wish to provide additional information please use the space provided	Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin
Do NOT list additional names in this field	NO escriba nombres adicionales en este campo.
Signature	Firma
Applicant Signature	Firma del solicitante
By signing this form, I allow the Department of Child Safety to report final findings of any DCS child abuse investigation for the Employer listed in this request. I attest under penalty of perjury, that the information provided is true, correct, and complete to the best of my knowledge and belief. I further understand the provision of false information or intentional misrepresentation of information on this form may result in disciplinary action.	Con la firma de este formulario, permito que el Departamento de seguridad infantil informe el resultado final de cualquier investigación sobre abuso de menores por parte del DCS al patrono que se menciona en esta solicitud. Doy fe bajo pena de perjurio de que la información suministrada es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender. Además, entiendo que el suministro de información falsa o representación errónea intencional de la información puede ocasionar medidas disciplinarias.
Signature	Firma
To make edits, scroll to the top of this page and select the section in the progress bar.	Para hacer modificaciones desplácese a la parte superior de esta página y seleccione la sección en la barra de progreso.
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Continue to My Order	Coninuar a Mi Pedido

My Order

Background Check Requests

Item ↑	Item ↑		
Employment Background Check Request	\$0.00	Save for Later	Delete
Total	\$0.00		

Submit

Figura 29. Solicitud con fines laborales: página Mi pedido

My Order	Mi pedido
Background Check Requests	Solicitudes de comprobación de antecedentes
Item	Elemento
Employment Background Check Request	Solicitud de comprobación de antecedentes con fines laborales
Save for Later	Guardar para después
Delete	Eliminar
Total	Total
Submit	Enviar

Solicitud como aspirante al cargo de cuidador

Envíe una solicitud de comprobación de antecedentes como aspirante al cargo de cuidador si aspira ser cuidador del **DCS** (cuidado de acogida, adopción o tutela).

Antes de comenzar una solicitud, necesitará:

- Una declaración jurada CSO-3663 completada para el formulario de la solicitud del Registro Central de personas/cuidadores lista para cargarse. El formulario debe incluir una firma para cada adulto (mayores de 18 años de edad) que viva en su hogar.
Inglés: https://dcs.az.gov/sites/default/files/DCS-Forms/CSO-3663_0.pdf
Español: https://dcs.az.gov/sites/default/files/DCS-Forms/CSO-3663S_0.pdf
- La dirección de correo electrónico de la cuenta del portal de CBC de su agencia.
- La siguiente información de cada adulto (mayor de 18 años) que viva en su hogar:
 - Nombre
 - Fecha de nacimiento
 - Número del Seguro social
 - [Número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares](#). Si la persona todavía no tiene una tarjeta o una solicitud de la misma, debe tramitarla en psp.azdps.gov
 - Otros nombres utilizados

Crear y enviar una solicitud como aspirante al cargo de cuidador

Después de completar la declaración jurada CSO-3663 para el formulario de la solicitud del Registro Central de personas/cuidadores, ingrese al portal de CBC y complete lo siguiente para crear y enviar una solicitud como aspirante al cargo de cuidador:

- Haga clic en 'Solicitudes' en la esquina superior derecha de la página.
- En el ícono de Cuidador, haga clic en 'Continuar'.
- En la ventana emergente de Evaluación de la solicitud como aspirante al cargo de cuidador
 - En la ventana emergente de la declaración jurada, haga clic en 'Continuar'.
 - En la ventana emergente de la cuenta de la agencia, escriba la dirección de correo electrónico de la cuenta del portal de CBC de su agencia y haga clic en 'Continuar'. **Nota:** si la dirección de correo electrónico que ingresó no coincide con una cuenta de agencia en el portal de CBC o el Portal de Servicios Públicos del DPS, aparecerá un mensaje de error. Compruebe que los datos estén bien escritos y confirme con el patrono que la dirección de correo electrónico sea correcta.
- Complete las pestañas de Reconocimiento, Su información, Miembros del hogar, Documentos y firma y Revisión en el formulario de la solicitud como aspirante al cargo de cuidador.
 - [Reconocimiento:](#)
 - Seleccione el tipo de comprobación que va a solicitar.
 - Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS) **Nota:** cuando se marca la casilla del DCS, la fuente APS se incluye de forma automática.

- Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)
 - Revise la sección ‘Propósito y autoridad legal’
 - Marque la casilla ‘He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen’.
 - Haga clic en ‘Continuar’.
- [Su información:](#)
 - Información del patrono o la agencia: esta sección se rellena automáticamente con la información de la cuenta del portal de CBC de su agencia.
 - Su información:
 - Escriba su nombre, su segundo nombre, su apellido, sufijo (si corresponde), fecha de nacimiento y número de Seguro Social.
 - Escriba su [número de solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares](#).
- Nombres anteriores, sobrenombres o alias. Seleccione ‘Sí’ o ‘No’ para la pregunta ‘¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente?’ Si la respuesta es afirmativa, escriba el Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo (si corresponde), para **cada** nombre anterior, sobrenombre o alias.
 - Haga clic en ‘Agregar apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias’ para incluir más nombres.
 - Si tiene más de 10 nombres, marque la casilla ‘Tengo otros nombres que no se han incluido’. Luego, anote el primer nombre, el segundo y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya incluido.
- Información del domicilio:
 - Seleccione ‘Sí’ o ‘No’ a la pregunta ‘¿Tiene una dirección física?’
 - Si la respuesta es afirmativa, escriba la dirección física (domicilio), número de apartamento o edificio, ciudad, estado y código postal.
 - Si la respuesta es negativa, escriba su dirección postal, número de apartamento o edificio, ciudad, estado y código postal. Asimismo, escriba una respuesta a la pregunta ‘¿Cuál es la razón por la que usted no tiene una dirección física?’
 - Seleccione ‘Sí’ o ‘No’ a la pregunta ‘¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) años o más?’ Si la respuesta es negativa, escriba la dirección, el número de apartamento o edificio, ciudad, estado, código postal, la fecha desde la que empezó a vivir y la fecha hasta la que vivió en **cada** una de dichas direcciones durante los últimos 5 años. Haga clic en ‘Agregar residencia adicional’ para escribir más direcciones.
- [Miembros del hogar:](#)
 - Miembros **adultos** del hogar: seleccione ‘Sí’ o ‘No’ a la pregunta ‘¿Hay otros adultos que viven en el hogar?’ Seleccione ‘Sí’ si hay adultos 18 años o mayor que viven en el hogar. Si la respuesta es afirmativa:
 - Escriba el nombre, segundo nombre, apellido, sufijo (si corresponde), fecha de nacimiento, [número de Seguro Social y número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares](#) de los adultos.
 - Si el adulto tiene otros nombres, haga clic en ‘AGREGAR NOMBRE: agregue el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias’.
 - Escriba el nombre, segundo nombre, apellido, sufijo (si corresponde).
 - Haga clic en ‘AGREGAR NOMBRE: agregue el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias’ para incluir más nombres.
 - Si tiene más de 10 nombres, marque la casilla ‘Tengo otros nombres que no se han incluido’. Luego, anote el primer nombre, el segundo y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya incluido.

- Haga clic en 'AGREGAR ADULTO' para incluir la información de cada adulto adicional que vive en el hogar.
 - Miembros menores del hogar: seleccione 'Sí' o 'No' a la pregunta '¿Hay otros menores que viven en el hogar como hijos biológicos, adoptados o de cualquier otra condición?' Si la respuesta es afirmativa, escriba el primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo (si corresponde) y fecha de nacimiento.
 - Información adicional: escriba la información correspondiente como respuesta a 'Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin'. Por ejemplo, si tiene más direcciones o investigaciones que excedan los límites del formulario, escriba aquí dicha información. NO escriba nombres adicionales aquí. Escriba los nombres adicionales en la sección Nombres anteriores, sobrenombres o alias.
 - Haga clic en 'Continuar'.
- [Documentos y firma:](#)
 - En la sección de Documentos, haga clic en 'Cargar'.
 - En la ventana emergente de 'Cargar documento':
 - En el campo 'Tipo de documento', seleccione 'Declaración jurada para la solicitud del Registro central para cuidadores o personas'.
 - Haga clic en 'Elegir archivo', localice el formulario de declaración jurada en su computadora y haga clic en 'Abrir'.
 - Haga clic en el botón 'Cargar'.
 - Marque la casilla para la firma del solicitante y haga clic en 'Continuar'.
- [Revisión:](#) la pestaña de revisión muestra todas las secciones del formulario y las respuestas que anotó. Revise la información para asegurarse de que es exacta y está completa.
 - Para hacer modificaciones desplácese a la parte superior de la página y seleccione la sección en la barra de progreso (Reconocimiento, Su información, Miembros del hogar, o Documentos y firma).
 - Haga clic en 'Continuar a mi pedido'.
- En la página [Mi pedido](#)
 - Haga clic en 'Enviar'. **Nota:** si no está listo para presentar su solicitud, haga clic en 'Guardar para más tarde'.
 - Haga clic en el enlace 'Para ver las solicitudes enviadas o agregar patronos adicionales a una solicitud con fines laborales, vaya a su panel'.

Una vez que ha enviado una solicitud de comprobación de antecedentes, no es posible modificarla. Si la comprobación de antecedentes no ha terminado, puede cancelar la solicitud y enviar otra. Para cancelar una solicitud, vaya al [Panel: solicitud como aspirante al cargo de cuidador](#). Para corregir la fecha de nacimiento en su comprobación de antecedentes después de que se ha completado, debe enviar un correo electrónico a cbctechnicalsupport@azdes.gov.

Si ha habido un cambio en los miembros del hogar y la solicitud como aspirante al cargo de cuidador está pendiente, cancele la solicitud pendiente y envíe una nueva solicitud con los miembros del hogar añadidos o eliminados. Si se ha completado una solicitud como aspirante al cargo de cuidador, presente una nueva solicitud con los miembros del hogar añadidos o eliminados.

Ejemplos de página de solicitud como aspirante al cargo de cuidador

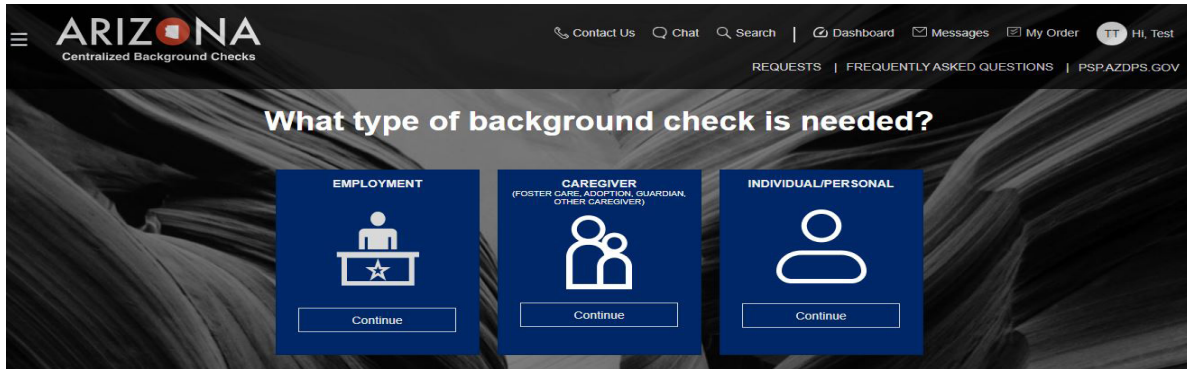


Figura 30. Página de solicitudes

What type of background check is needed?	¿Qué tipo de comprobación de antecedentes es necesaria?
EMPLOYMENT	LABORAL
CAREGIVER (FOSTER CARE, ADOPTION, GUARDIAN, OTHER CAREGIVER)	PARA CUIDADOR (CUIDADO DE ACOGIDA, ADOPCIÓN, TUTELA, OTRO TIPO DE CUIDADOR)
INDIVIDUAL/PERSONAL	INDIVIDUAL/PERSONAL
Continue	Continuar

If you will be completing a check of the DCS Central Registry, then you will need to upload a notarized copy of the Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request with your background check request. If you have not completed the Affidavit and had it notarized, please do so before starting the request. You may download the Affidavit form [here](#)

Para obtener la versión de Español de la declaración jurada, [oprima aquí](#)

Cancel	Continue
--------	----------

Figura 31. Evaluación de solicitud como aspirante al cargo de cuidador: formulario de declaración jurada obligatorio

<p>If you will be completing a check of the DCS Central Registry, then you will need to upload a notarized copy of the Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request with your background check request. If you have not completed the Affidavit and had it notarized, please do so before starting the request. You may download the Affidavit form here</p>	<p>Si va a realizar una comprobación del Registro Central del DCS, entonces necesitará cargar una copia notariada de la declaración jurada para la solicitud del Registro central de personas/cuidadores con su solicitud de comprobación de antecedentes. Si no ha llenado la declaración jurada y no la ha notariado, hágalo antes de comenzar esta solicitud. Puede descargar el formulario de la declaración jurada aquí</p>
<p>Cancel</p>	<p>Cancelar</p>
<p>Continue</p>	<p>Continuar</p>

Please enter the Agency's email address as registered with the Arizona Centralized Background Checks (CBC)

Enter agency's email*

Cancel

Continue

Figura 32. Evaluación de solicitud como aspirante al cargo de cuidador Correo electrónico de la cuenta de la agencia

Please enter the agency's email address as registered with the Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Ingrese la dirección de correo electrónico de la agencia como está registrada en el portal de Comprobación de antecedentes centralizada del estado de Arizona (CBC)
Enter agency's email*	Ingrese el correo electrónico de la agencia*
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar

Please enter the Agency's email address as registered with the Arizona Centralized Background Checks (CBC)

Enter agency's email*

test@yopmail.com

Your agency does not have an account registered with the CBC under this email address. Please check the spelling of the email address and confirm with your agency that you have the correct email address.

Cancel

Continue

Figura 33. Error: no se encontró la cuenta de la agencia

Your agency does not have an account registered with the CBC under this email address Please check the spelling of the email address and confirm with your agency that you have the correct email address	Su agencia no tiene una cuenta registrada en el portal de CBC con esta dirección de correo electrónico. Compruebe que la dirección de correo electrónico está bien escrita y confirme con su agencia que tiene la dirección de correo electrónico correcta.
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar

You will need to provide the Fingerprint Clearance Card (FCC) Number or FCC Application Number for **ALL adult** household members. To apply for an FCC, click Apply for an FCC. If you already have an FCC application or card for each adult household member, please have the numbers handy before continuing.



Figura 34. Tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC) requerida para todos los adultos

You will need to provide the Fingerprint Clearance Card (FCC) Number of FCC Application Number for ALL adult household members.	Tendrá que presentar el número de la tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC) o el número de la solicitud de la FCC de TODOS los miembros adultos de su hogar.
To apply for an FCC, click Apply for an FCC. If you already have an FCC application or card for each adult household member, please have the numbers handy before continuing.	Para solicitar una tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC), haga clic en Solicitar una FCC. Si ya tiene una solicitud o una tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC) por cada miembro adulto del hogar, tenga a la mano los números correspondientes antes de continuar.
Apply for an FCC	Solicitar una FCC
Cancel	Cancelar
Continue to Request	Continuar a la solicitud

Please continue to the Department of Public Safety (DPS) Public Services Portal (PSP) to apply for a Fingerprint Clearance Card or to link an existing card to your account.

Make sure to return to CBC.AZ.GOV once you have submitted the application or linked your fingerprint clearance card. You can find the link to the CBC on the home page of the DPS PSP in the upper right hand corner of the screen.



Figura 35. Continuar al Portal de Servicios Públicos del DPS para solicitar la tarjeta de autorización de huellas dactilares

Please continue to the Department of Public Safety (DPS) Public Services Portal (PSP) to apply for a Fingerprint Clearance Card or to link an existing card to your account.	Continúe al Portal de Servicios Públicos (PSP) del Departamento de Seguridad Pública (DPS) para solicitar una tarjeta de autorización de huellas dactilares o para vincular la tarjeta que ya tiene a su cuenta.
Make sure to return to cbc.az.gov once you have submitted the application or linked your fingerprint clearance card. You can find the link to the CBC on the home page of the DPS PSP in the upper right hand corner of the screen	Asegúrese de regresar a cbc.az.gov una vez que haya enviado la solicitud o haya vinculado su tarjeta de autorización de huellas dactilares. Puede encontrar el enlace al portal CBC en la página de inicio del Portal de Servicios Públicos del DPS en la esquina superior derecha de la pantalla.
Cancel	Cancelar
Continue to DPS PSP	Continuar al Portal de Servicios Públicos del DPS

Reconocimiento Tu informacion Los miembros del hogar Documentos y Firma Revisar

tipo de solicitud

Este formulario de solicitud es para los cuidadores (ejemplo: cuidados adoptivos, adopción, custodios, otros cuidadores)

¿Qué tipo de comprobación solicitará? *

- Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
- Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)

Objeto y autoridad legal

Los registros del Departamento de seguridad infantil (DCS) son confidenciales y solo pueden divulgarse a personas autorizadas por las leyes federales y estatales (A.R.S. § 8-807). Esta solicitud debe ser llenada por todos los propietarios de hogares afiliados y la información solicitada se utilizará para comprobar en el Registro central del Departamento de seguridad infantil cualquier antecedente de informes anteriores.

El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Refiérase a A.R.S. § 46-459.

He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen. *

Figura 36. Solicitud como aspirante al cargo de cuidador: reconocimiento

CAREGIVER BACKGROUND CHECK REQUEST	SOLICITUD DE COMPROBACIÓN DE ANTECEDENTES PARA ASPIRAR AL CARGO DE CUIDADOR
Acknowledgment Your Information Household Members Documents and Signature Review	Reconocimiento Su información Miembros del hogar Documentos y firma Revisión
Request Type	Tipo de solicitud
This request form is for Caregivers (example: Foster Care, Adoption, Guardian, Other Caregiver)	Este formulario de solicitud es para los cuidadores (ejemplo: cuidados adoptivos, adopción, custodios, otros cuidadores)
What type of check will you be requesting?	¿Qué tipo de comprobación solicitará?
Department of Child Safety (DCS) Check	Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
Arizona Adult Protective Services (APS) Check	Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)
Department of Child Safety (DCS) records are confidential and can be released only to those individuals permitted by state (A.R.S. § 8-807) and federal law. This request is to be completed for all household members and requested information will be used to check the Child Safety Central Registry for any history of prior reports.	Los registros del Departamento de seguridad infantil (DCS) son confidenciales y solo pueden divulgarse a personas autorizadas por las leyes federales y estatales (A.R.S. § 8-807). Esta solicitud debe ser llenada por todos los propietarios de hogares afiliados y la información solicitada se utilizará para comprobar en el Registro central del Departamento de seguridad infantil cualquier antecedente de informes anteriores.
The Arizona Adult Protective Services (APS) registry contains the name and date of birth of the person determined to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult and the description of the allegation made. The purpose of the APS Registry is to prevent vulnerable adults and children from being victimized by individuals who have been found, through an APS investigation and due process, to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult. Refer to A.R.S. § 46-459.	El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Consulte a A.R.S. § 46-459.
I have read the statement(s) above and agree to the terms therein.	He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen.
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Continue	Continuar

Informacion de Agencia/ Empleador



Nombre del patrono o agencia *

CBC Test Employer

Nombre del representante *

CBCEmployer CBCEmployer

Título *

HR

Dirección postal

Dirección: *

123 Test Road

Suite

Ciudad *

Phoenix

Estado *

Arizona



Zip *

85007

Número telefónico *

(000)000-0000

Correo electrónico del patrono o agencia *

cbcemployer@yopmail.com

Información del solicitante

Primer nombre *

Test

Segundo nombre *

No tengo segundo nombre

Apellido *

Test

Sufijo



Fecha de nacimiento *

1/1/1970



Número del Seguro social *



Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno

Nombres, alias o alias anteriores

¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente? *

Sí No

Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias

Primer nombre *

Segundo nombre *

No tengo segundo nombre

Apellido *

Sufijo

_____ ▼

[AGREGUE EL NOMBRE: apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias](#)

Dirección del hogar

¿Tiene alguna dirección física?

Sí No

Dirección física *

134 Test Road

Apto.

Ciudad *

PHOENIX

Estado *

Arizona

Zip *

85007

¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años? *

Sí No

Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia

Dirección: *



Apto.

Ciudad *

País *
USA ▼

Estado * ▼

Zip *

Fecha desde *  Fecha hasta * 

[Agregue una residencia adicional](#)

Cancelar Guardar Continuar

Figura 37. Solicitud como aspirante al cargo de cuidador: su información

Acknowledgment Your Information Household Members Documents and Signature Review	Reconocimiento Su información Miembros del hogar Documentos y firma Revisión
Agency/Employer Information	Información del patrono o la agencia
Agency/Employer name	Nombre del patrono o agencia
Representative Name	Nombre del representante
Title	Título
Mailing address	Dirección postal
Address	Dirección:
Suite	Suite
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Phone Number	Número telefónico
Agency/Employer Email	Correo electrónico del patrono o agencia
Requester Information	Información del solicitante
First Name	Primer nombre
To change your legal name, please navigate to your account profile	Para cambiar su nombre, vaya al perfil de su cuenta.
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
I choose not to provide or I don't have one	Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno
Fingerprint Clearance Card or Application Number	Número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares o número de la aplicación para la tarjeta
Do you have any additional maiden names, previous names, AKAs or aliases including any recent name changes?	¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente?
Please enter any maiden names, previous names, AKAs or aliases	Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido

Suffix	Sufijo
ADD NAME: add maiden name, previous name, AKA or alias	AGREGUE EL NOMBRE: apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias
I have other names that have not yet been provided	Tengo otros nombres que no he suministrado
List the first, middle, and last name of any other names not yet provided.	Liste el primer nombre, el segundo nombre y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya suministrado.
Household Address	Dirección del hogar
Do you have a Physical Address?	¿Tiene alguna dirección física?
Physical Address	Dirección física
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Mailing Address	Dirección postal
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
What is the reason you do not have a physical address?	¿Cuál es la razón por la cual usted no tiene una dirección física?
Have you lived at your current address for five (5) years or longer?	¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años?
Please list five (5) years of your residence history	Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia
Address	Dirección
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Date From	Fecha desde
Date To	Fecha hasta
Address	Dirección
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Date From	Fecha desde
Date To	Fecha hasta

Miembros adultos del hogar



¿Hay otros adultos viviendo en el hogar? *

Sí No

Suministro los nombres de todos los adultos miembros del hogar

Primer nombre *

Segundo nombre *

No tengo segundo nombre

Apellido *

Sufijo

_____ 

Fecha de nacimiento *

_____ 

Número del Seguro social *

_____ 

Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno

Targeta de autorización de huellas dactilares o número de solicitud *

¿Tiene esta persona algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias? *

Sí No

[AGREGUE UN ADULTO](#)

Miembros infantiles del hogar

¿Hay otros menores viviendo en el hogar como, por ejemplo, hijos biológicos, adoptados o de cualquier otra condición? *

Sí No

Suministre los datos de todos los menores que viven en el hogar. Los menores adultos que viven en el hogar deben registrarse como Otro Adulto en la sección anterior.

Primer nombre *

Segundo nombre *

No tengo segundo nombre

Apellido *

Sufijo



Fecha de nacimiento *



[AGREGUE UN MENOR](#)

información adicional

Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin

Cancelar

Guardar

Continuar

Figura 38. Solicitud como aspirante al cargo de cuidador: miembros del hogar

Acknowledgment Your Information Household Members Documents and Signature Review	Reconocimiento Su información Miembros del hogar Documentos y firma Revisión
Adult Household Members	Miembros adultos del hogar
Are there any other adults living in the home?	¿Hay otros adultos viviendo en el hogar?
Please provide all of the adult household members	Suministro los nombres de todos los adultos miembros del hogar
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
Social Security Number	Número del Seguro social
I choose not to provide or I don't have one	Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno
Fingerprint Clearance Card Application Number	Número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares
Does this person have any additional maiden names, previous names, AKAs or aliases?	¿Tiene esta persona algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias?
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
I have other names that have not yet been provided	Tengo otros nombres que no he suministrado
List the first, middle, and last name of any other names not yet provided.	Liste el primer nombre, el segundo nombre y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya suministrado.
ADD NAME: add maiden name, previous name, AKA or alias	AGREGUE EL NOMBRE: apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias
REMOVE ADULT	ELIMINE EL ADULTO
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento

Social Security Number	Número del Seguro social
I choose not to provide or I don't have one	Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno
Fingerprint Clearance Card Application Number	Número de la solicitud de la tarjeta de autorización dactilares
Does this person have any additional maiden names, previous names, AKAs or aliases?	¿Tiene esta persona algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias?
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
I have other names that have not yet been provided	Tengo otros nombres que no he suministrado
List the first, middle, and last name of any other names not yet provided.	Liste el primer nombre, el segundo nombre y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya suministrado.
ADD NAME: add maiden name, previous name, AKA or alias	AGREGUE EL NOMBRE: apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias
REMOVE ADULT	ELIMINE EL ADULTO
ADD ADULT	AGREGUE UN ADULTO
Child Household Members	
Are there any other children living in the home, including birth, adopted and any other minor children?	¿Hay otros menores viviendo en el hogar como, por ejemplo, hijos biológicos, adoptados o de cualquier otra condición?
Please provide all of the children in the home. Adult children living in the home must be listed as an Other Adult above.	Suministre los datos de todos los menores que viven en el hogar. Los menores adultos que viven en el hogar deben registrarse como Otro Adulto en la sección anterior.
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
REMOVE CHILD	ELIMINE UN MENOR
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre

Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
REMOVE CHILD	ELIMINE UN MENOR
ADD CHILD	AGREGUE UN MENOR
Additional Information	Información adicional
If you wish to provide additional information please use the space provided	Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin
Do NOT list additional names in this field	NO escriba nombres adicionales en este campo.
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Continue	Continuar

Reconocimiento Tu información Los miembros del hogar Documentos y Firma Revisar

Documentos

Usted debe suministrar una copia de la declaración jurada de la persona o solicitud del Registro central para cuidadores

Cargar

Firma del solicitante

Certifico que toda la información es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Con la firma de este documento, yo doy permiso a los estados mencionados anteriormente para que realicen una búsqueda de antecedentes de abuso o abandono en su Registro central. *

Firma *


Ingrese el nombre, la inicial del segundo nombre, el apellido y el sufijo como figuran en el perfil de su cuenta. No introduzca caracteres especiales.

Cancelar **Guardar** **Continuar**

Figura 39. Solicitud como aspirante al cargo de cuidador: documentos y firma

Acknowledgment Your Information Household Members Documents and Signature Review	Reconocimiento Su información Miembros del hogar Documentos y firma Revisión
Documents	Documentos
You must provide a copy of the Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request	Usted debe suministrar una copia de la declaración jurada de la persona o solicitud del Registro central para cuidadores
Upload	Cargar
Applicant Signature	Firma del solicitante
I certify that all information provided is true and accurate to the best of my knowledge. By signing this document, I give permission to the states mentioned above to conduct a search of their Central Registry for Abuse/Neglect records and to release any and all information in its entirety to the Arizona Department of Child Safety.	Certifico que toda la información es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Con la firma de este documento, yo doy permiso a los estados mencionados anteriormente para que realicen una búsqueda de antecedentes de abuso o abandono en su Registro central. y para revelar al Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona parte o toda la información que se encuentre.
Enter the First Name, Middle Initial, Last Name and Suffix as listed on your account profile. Do not enter special characters.	Ingrese el nombre, la inicial del Segundo nombre, el apellido y el sufijo como figuran en el perfil de su cuenta. No introduzca caracteres especiales.

Reconocimiento Tu informacion Los miembros del hogar Documentos y Firma Revisión

Firma del solicitante 

Esta información no es pertinente al tipo de su solicitud, continúe en la página siguiente.

Cancelar Guardar Continuar

Figura 40. Solicitud como aspirante al cargo de cuidador: solo para los Servicios de protección al adulto, no requiere firma

Acknowledgment	Reconocimiento
Your Information	Su información
Household Members	Miembros del hogar
Documents and Signature	Documentos y firma
Review	Revisión
Signature	Firma
This information is not relevant for your type of request, please continue to the next page.	Esta información no es pertinente al tipo de su solicitud, continúe en la página siguiente.
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Continue	Continuar



Cargar pantalla

Tipo de documento*

Declaración jurada para solicitud de registro central de persona o cuidador



Escoge archivo

Escoge un documento para subir

El siguiente documento se pueden subir extensiones
.jpg, .pdf, .xls, .xlsx, .png

El limite de tamaño total es 5 MB. 5 MB restantes.


Cancelar

Subir

Figura 41. Solicitud como aspirante al cargo de cuidador: ventana emergente para cargar

Upload Screen	Cargar pantalla
Document Type	Tipo de documento
Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request	Declaración jurada para la solicitud del Registro Central para personas o cuidadores
Choose file	Elija un archivo
Choose a Document to Upload	Elija un documento para cargarlo
The following document type extensions may be uploaded:	Es posible cargar documentos con los siguientes tipos de extensiones:
.jpg, .pdf, .xls, .xlsx, .png	.jpg, .pdf, .xls, .xlsx, .png
Total size limit is [num] MB. [num] MB remaining	El límite total de es de [número] MB. Quedan [número] MB
Cancel	Cancelar
Upload	Cargar

Reconocimiento Tu información Los miembros del hogar Documentos y Firma Revisar

tipo de solicitud 

Este formulario de solicitud es para los cuidadores (ejemplo: cuidados adoptivos, adopción, custodios, otros cuidadores)

¿Qué tipo de comprobación solicitará? *

- Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
- Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)

Objeto y autoridad legal

Los registros del Departamento de seguridad infantil (DCS) son confidenciales y solo pueden divulgarse a personas autorizadas por las leyes federales y estatales (A.R.S. § 8-807). Esta solicitud debe ser llenada por todos los propietarios de hogares afiliados y la información solicitada se utilizará para comprobar en el Registro central del Departamento de seguridad infantil cualquier antecedente de informes anteriores.

El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Refiérase a A.R.S. § 46-459.

He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen. *

Nombres, alias o alias anteriores

¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente? *

Sí No

Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias

Primer nombre *

Sue

Segundo nombre

No tengo segundo nombre

Apellido *

Alias

Sufijo

Información de Agencia/ Empleador

Nombre del patrono o agencia *

CBC Test Employer

Nombre del representante *

CBCEmployer CBCEmployer

Título *

HR

Dirección postal

Dirección: *

123 Test Road

Suite

Ciudad *

Phoenix

Estado *

Zip *

85007

Número telefónico *

(000)000-0000

Correo electrónico del patrono o agencia *

cbcemployer@yopmail.com

Dirección del hogar

¿Tiene alguna dirección física?

Sí No

Dirección física *

134 Test Road

Apto.

Ciudad *

PHOENIX

Estado *

Arizona

Zip *

85007

¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años? *

Sí No

¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años? *

Sí No

Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia

Dirección: *	
1234 Test Road	
Apto.	
Ciudad *	
Tucson	
País *	
USA	
Estado *	
Arizona	
Zip *	
85704	
Fecha desde *	Fecha hasta *
2/1/2024	3/22/2024

Miembros adultos del hogar

¿Hay otros adultos viviendo en el hogar? *

Sí No

Suministro los nombres de todos los adultos miembros del hogar

Primer nombre *

Adult

Segundo nombre

No tengo segundo nombre

Apellido *

Test

Sufijo

Fecha de nacimiento *

10/1/1970

Número del Seguro social

Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno

Targeta de autorización de huellas dactilares o número de solicitud *

123456

¿Tiene esta persona algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias? *

Sí No

Miembros infantiles del hogar

¿Hay otros menores viviendo en el hogar como, por ejemplo, hijos biológicos, adoptados o de cualquier otra condición? *

Sí No

Suministre los datos de todos los menores que viven en el hogar. Los menores adultos que viven en el hogar deben registrarse como Otro Adulto en la sección anterior.

Primer nombre *

Child

Segundo nombre

No tengo segundo nombre

Apellido *

Test

Sufijo

Fecha de nacimiento *

1/1/2024



información adicional

Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin

.....

Documentos

Usted debe suministrar una copia de la declaración jurada de la persona o solicitud del Registro central para cuidadores

File Name: CSO-3663_0 (1).pdf

Document Type: Declaración jurada para solicitud de registro central de persona o cuidador

Firma del solicitante

Certifico que toda la información es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Con la firma de este documento, yo doy permiso a los estados mencionados anteriormente para que realicen una búsqueda de antecedentes de abuso o abandono en su Registro central. *

Firma *

Test Test

.....

Ingrese el nombre, la inicial del segundo nombre, el apellido y el sufijo como figuran en el perfil de su cuenta. No introduzca caracteres especiales.

Para hacer modificaciones desplácese a la parte superior de esta página y seleccione la sección en la barra de progreso.

Cancelar

Guardar

Continuar a Mi Pedido

Figura 42. Solicitud como aspirante al cargo de cuidador: revisión

Acknowledgement Your Information Signature Review	Reconocimiento Su información Firma Revisión
Acknowledgement	Reconocimiento
Request Type	Tipo de solicitud
This request form is for Caregivers (example: Foster Care, Adoption, Guardian, Other Caregiver)	Este formulario de solicitud es para los cuidadores (ejemplo: cuidados adoptivos, adopción, custodios, otros cuidadores)
What type of check will you be requesting?	¿Qué tipo de comprobación solicitará?
Department of Child Safety (DCS) Check	Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
Arizona Adult Protective Services (APS) Check	Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)
Purpose and Legal Authority	Propósito y autoridad legal
Department of Child Safety (DCS) records are confidential and can be released only to those individuals permitted by state (A.R.S. § 8-807) and federal law. This request is to be completed for all household members and requested information will be used to check the Child Safety Central Registry for any history of prior reports.	Los registros del Departamento de seguridad infantil (DCS) son confidenciales y solo pueden divulgarse a personas autorizadas por las leyes federales y estatales (A.R.S. § 8-807). Esta solicitud debe ser llenada por todos los propietarios de hogares afiliados y la información solicitada se utilizará para comprobar en el Registro central del Departamento de seguridad infantil cualquier antecedente de informes anteriores.
The Arizona Adult Protective Services (APS) registry contains the name and date of birth of the person determined to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult and the description of the allegation made. The purpose of the APS Registry is to prevent vulnerable adults and children from being victimized by individuals who have been found, through an APS investigation and due process, to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult. Refer to A.R.S. § 46-459.	El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Consulte a A.R.S. § 46-459.
I have read the statement(s) above and agree to the terms therein.	He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen.
Agency Employer Information	Información del patrono o la agencia
Agency/Employer name	Nombre del patrono o agencia
Representative Name	Nombre del representante
Title	Título
Mailing address	Dirección postal
Address	Dirección:
Suite	Suite
City	Ciudad
State	Estado

Zip	Zip
Phone Number	Número telefónico
Agency/Employer Email	Correo electrónico del patrono o agencia
Requester Information	Información del solicitante
First Name	Primer nombre
To change your legal name, please navigate to your account profile	Para cambiar su nombre, vaya al perfil de su cuenta.
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
Social Security Number	Número del Seguro social
I choose not to provide or I don't have one	Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno
Fingerprint Clearance Card Application Number	Número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares
Previous Names, AKAs or Aliases	Nombres anteriores, sobrenombres o alias.
Do you have any additional maiden names, previous names, AKAs or aliases including any recent name changes?	¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente?
Please enter any maiden names, previous names, AKAs or aliases	Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
I have other names that have not yet been provided	Tengo otros nombres que no he suministrado
List the first, middle, and last name of any other names not yet provided.	Liste el primer nombre, el segundo nombre y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya suministrado.
Household Address	Dirección del hogar
Do you have a Physical Address?	¿Tiene alguna dirección física?
Physical Address	Dirección física
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado

Zip	Zip
Mailing Address	Dirección postal
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
What is the reason you do not have a physical address?	¿Cuál es la razón por la cual usted no tiene una dirección física?
Adult Household Members	Miembros adultos del hogar
Are there any other adults living in the home?	¿Hay otros adultos viviendo en el hogar?
Please provide all of the adult household members	Suministro los nombres de todos los adultos miembros del hogar
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
Social Security Number	Número del Seguro social
I choose not to provide or I don't have one	Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno
Fingerprint Clearance Card Application Number	Número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares
Does this person have any additional maiden names, previous names, AKAs or aliases?	¿Tiene esta persona algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias?
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
I have other names that have not yet been provided	Tengo otros nombres que no he suministrado
List the first, middle, and last name of any other names not yet provided.	Liste el primer nombre, el segundo nombre y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya suministrado.
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo

Date of Birth	Fecha de nacimiento
Social Security Number	Número del Seguro social
I choose not to provide or I don't have one	Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno
Fingerprint Clearance Card Application Number	Número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares
Does this person have any additional maiden names, previous names, AKAs or aliases?	¿Tiene esta persona algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias?
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Child Household Members	Miembros menores del hogar
Are there any other children living in the home, including birth, adopted and any other minor children?	¿Hay otros menores viviendo en el hogar como, por ejemplo, hijos biológicos, adoptados o de cualquier otra condición?
Please provide all of the children in the home. Adult children living in the home must be listed as an Other Adult above.	Suministre los datos de todos los menores que viven en el hogar. Los menores adultos que viven en el hogar deben registrarse como Otro Adulto en la sección anterior.
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
Additional Information	Información adicional
If you wish to provide additional information please use the space provided	Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin
Do NOT list additional names in this field	NO escriba nombres adicionales en este campo.
Document	Documento
You must provide a copy of the Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request	Usted debe suministrar una copia de la declaración jurada de la persona o solicitud del Registro central para cuidadores
Document Type	Tipo de documento
Driver's License	Licencia de conducir
Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request	Declaración jurada para la solicitud del Registro Central para personas o cuidadores

Applicant Signature	Firma del solicitante
I hereby certify under penalties of perjury that the answers given above are true and correct to the best of my knowledge and belief. By signing this document, I give permission to the states mentioned above to conduct a search of their Central Registry for Abuse/ Neglect records and to release any and all information in its entirety to the Arizona Department of Child Safety.	Por medio de la presente, certifico bajo pena de perjurio que las respuestas suministradas anteriormente son ciertas y correctas a mi leal saber y entender. Con la firma de este documento, doy permiso a los estados mencionados anteriormente para realizar una búsqueda en el Registro central de antecedentes por abuso o abandono y divulgar parte o toda la información al Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona.
Signature	Firma
To make edits, scroll to the top of this page and select the section in the progress bar.	Para hacer modificaciones desplácese a la parte superior de esta página y seleccione la sección en la barra de progreso.
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Continue to My Order	Coninuar a Mi Pedido

My Order

Background Check Requests

Item ↑

Item ↑

Caregiver Background Check Request

\$0.00

[Save for Later](#)

[Delete](#)

Total

\$0.00

Submit

Figura 43. Solicitud como aspirante al cargo de cuidador: página Mi pedido

My Order	Mi pedido
Background Check Requests	Solicitudes de comprobación de antecedentes
Item	Elemento
Caregiver Background Check Request	Solicitud de comprobación de antecedentes para aspirar al cargo de cuidador
Save for Later	Guardar para después
Delete	Eliminar
Total	Total
Submit	Enviar

Encuentre la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC) para cuidador

Se requiere incluir el número de solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC) en la solicitud como aspirante al cargo de cuidador de cada miembro adulto del hogar 18 años o mayor que viva en el hogar. Si alguno no ha solicitado una FCC, ingrese a psp.azdps.gov para presentar la solicitud. Si algún adulto miembro del hogar ha solicitado una tarjeta pero no conoce el número de la solicitud, complete una de las siguientes opciones:

- La persona puede iniciar sesión en su cuenta del Portal de Servicios Públicos del DPS en psp.azdps.gov. Haga clic en 'Panel' en el encabezado superior derecho. Luego, la sección 'Mis solicitudes y peticiones de la tarjeta de autorización de huellas dactilares' mostrará tanto el número de la tarjeta como el de la solicitud.
- Si la persona tiene una tarjeta:
 - Si es una tarjeta IVP (Identity Verified Prints, Huellas de identidad verificadas), el número de la solicitud está impreso en la tarjeta y comienza con 'IVP'.
 - Visite psp.azdps.gov
 - Haga clic en 'Continuar' en el ícono 'Tarjeta de autorización de huellas dactilares'.
 - Haga clic en 'Revise el estado de la tarjeta' y luego haga clic en 'Continuar'.
 - Seleccione 'Número de la tarjeta de autorización de huellas dactilares' en el campo 'Anote su criterio de búsqueda' y haga clic en 'Buscar'. Los resultados de la búsqueda mostrarán el número de la tarjeta y el de la solicitud.

Encuentre ejemplos de páginas para el número de la solicitud de la tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC)



STATE OF ARIZONA
DEPARTMENT OF PUBLIC SAFETY
Level One Fingerprint Clearance Card

Name: AZTESTEEEEEE A. AZTESTEEEEEE

Birth Date: 11/1/1991 **Issue Date:** 11/1/2016

M	190	6 00	BLK	GRY
Sex	Weight	Height	Eyes	Hair

Card Number: 4A01780029 **Expire Date:** 11/1/2022

IVPE007108

Figura 44. Número de la solicitud de la FCC en la tarjeta

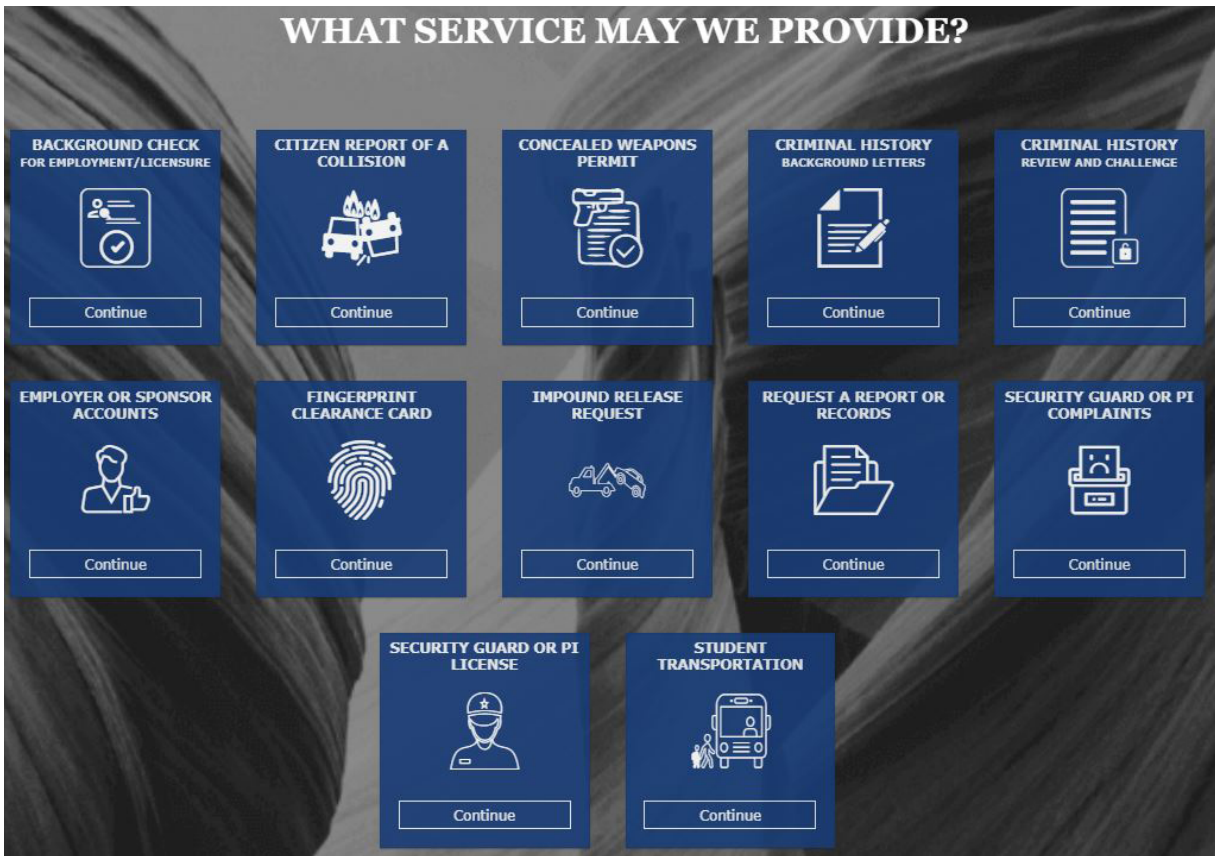


Figura 45. Servicios que se prestan en el Portal de Servicios Públicos

WHAT SERVICE MAY WE PROVIDED?	¿QUÉ SERVICIOS PODEMOS PRESTAR?
BACKGROUND CHECK FOR EMPLOYMENT/ LICENSURE	COMPROBACIÓN DE ANTECEDENTES PARA FINES LABORALES / OBTENCIÓN DE LICENCIAS
CITIZEN REPORT OF A COLLISION	DENUNCIA CIUDADANA DE UN CHOQUE
CONCEALED WEAPONS PERMIT	PERMISO PARA PORTAR ARMAS OCULTAS
CRIMINAL HISTORY BACKGROUND LETTERS	CARTAS DE ANTECEDENTES E HISTORIAL PENAL
CRIMINAL HISTORY REVIEW AND CHALLENGE	REVISIÓN DEL HISTORIAL PENAL E IMPUGNACIÓN
EMPLOYER OR SPONSOR ACCOUNTS	CUENTAS DEL PATRONO O DEL PATROCINADOR
FINGERPRINT CLEARANCE CARD	TARJETA DE AUTORIZACIÓN DE HUELLAS DACTILARES
IMPOUND RELEASE REQUEST	SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE INCAUTACIÓN
REQUEST A REPORT OR RECORDS	SOLICITAR UN INFORME O REGISTROS
SECURITY GUARD OR PI COMPLAINTS	QUEJAS SOBRE GUARDIAS DE SEGURIDAD O PI (Investigadores privados)
Continue	Continuar

What action do you need to take?



Apply for a Card / Request a Replacement



Check the Status of the Card



Connect with My Employer's Account

Cancel

Continue

Figura 46. Acciones que puede realizar en el Portal de Servicios Públicos

What action do you need to take?	¿Qué acción necesita realizar?
Apply for a Card/Request a Replacement	Solicitar una tarjeta/pedir una reposición
Check the Status of the Card	Comprobar el estado de la tarjeta
Connect with My Employer's Account	Vincularme con la cuenta de mi patrono
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar

Enter Your Search Criteria

Search by *

Fingerprint Clearance Card Number



Enter Card Number *

Cancel

Search

Figura 47. Criterios de búsqueda de la FCC en el Portal de Servicios Públicos

Enter Your Search Criteria	Escriba sus criterios de búsqueda
Search by*	Buscar por*
Fingerprint Clearance Card Number	Número de tarjeta de autorización de huellas dactilares
Enter Card Number*	Escriba el número de la tarjeta*
Cancel	Cancelar
Search	Búsqueda

Search Criteria

Fingerprint Clearance Card Number: 2023P01481

Search Results

Application Number: P123456792

First Name: PATRICIA ELIZABETH

Last Name: TESTER

Card Type: Level One

Date Received: 03/30/2023

Status: Valid

Card Number: 2023P01481

Figura 48. Búsqueda en el Portal de Servicios Públicos por número de tarjeta de la FCC

Search Criteria	Criterios de búsqueda
Fingerprint Clearance Card Number:	Número de la tarjeta de autorización de huellas dactilares:
Search Results	Resultados de la búsqueda
Application Number:	Número de la solicitud:
First Name:	Nombre:
Last Name:	Apellido:
Card Type:	Tipo de tarjeta:
Date Received:	Fecha de recepción:
Status:	Estado:
Card Number:	Número de la tarjeta*

Solicitud Individual/Personal

Presente una solicitud de comprobación de antecedentes personal solo si usted, como individuo, necesita saber si está incluido en el Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS).

Antes de comenzar una solicitud, tendrá que contar con una declaración jurada CSO-3663 firmada y notariada para el formulario de la solicitud del Registro Central de personas o cuidadores lista para cargarse.

Inglés: https://dcs.az.gov/sites/default/files/DCS-Forms/CSO-3663_0.pdf

Español: https://dcs.az.gov/sites/default/files/DCS-Forms/CSO-3663S_0.pdf

Crear y enviar una solicitud personal

Después de completar y notariar la declaración jurada CSO-3663 para el formulario de la solicitud del Registro Central de personas o cuidadores, inicie sesión en el portal de CBC y complete lo siguiente para crear y enviar una solicitud personal:

- Haga clic en '[Solicitudes](#)', en la esquina superior derecha de la página.
- En el ícono 'Personal', haga clic en 'Continuar'.
- En la ventana emergente de [Evaluación](#) de la solicitud personal, haga clic en 'Continuar'.
- Complete las pestañas de Reconocimiento, Información del solicitante, Documentos y firma y Revisión en el formulario de la solicitud personal:
 - [Reconocimiento:](#)
 - Seleccione el tipo de comprobación que va a solicitar.
 - Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS).
Nota: cuando se marca la casilla del DCS, la fuente APS se incluye de forma automática.
 - Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS).
 - Revise la sección 'Propósito y autoridad legal'
 - Marque la casilla 'He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen'.
 - Haga clic en 'Continuar'.
 - [Información del solicitante:](#)
 - Información del solicitante: escriba su nombre, su segundo nombre, su apellido, sufijo (si corresponde), fecha de nacimiento y número de Seguro Social.
 - Nombres anteriores, sobrenombres o alias. Seleccione 'Sí' o 'No' para la pregunta '¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente?' Si la respuesta es afirmativa, escriba el Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo (si corresponde), para **cada** nombre anterior, sobrenombre o alias.
 - Haga clic en 'Agregar apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias' para incluir más nombres.
 - Si tiene más de 10 nombres, marque la casilla 'Tengo otros nombres que no se han incluido'. Luego, anote el primer nombre, el segundo y el apellido de

cualquier nombre anterior que no haya incluido.

- Información del domicilio:
 - Seleccione 'Sí' o 'No' a la pregunta '¿Tiene una dirección física?'
 - Si la respuesta es afirmativa, escriba la dirección física (domicilio), número de apartamento o edificio, ciudad, estado y código postal.
 - Si la respuesta es negativa, escriba su dirección postal, número de apartamento o edificio, ciudad, estado y código postal. Asimismo, escriba una respuesta a la pregunta '¿Cuál es la razón por la que usted no tiene una dirección física?'
 - Seleccione 'Sí' o 'No' a la pregunta '¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) años o más?' Si la respuesta es negativa, escriba la dirección, el número de apartamento o edificio, ciudad, estado, código postal, la fecha desde la que empezó a vivir y la fecha hasta la que vivió en **cada** una de dichas direcciones durante los últimos 5 años. Haga clic en 'Agregar residencia adicional' para escribir más direcciones.
- Información adicional: escriba la información correspondiente como respuesta a 'Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin'. Por ejemplo, si tiene más direcciones o investigaciones que excedan los límites del formulario, escriba aquí dicha información. NO escriba nombres adicionales aquí. Escriba los nombres adicionales en la sección Nombres anteriores, sobrenombres o alias.
- Haga clic en 'Continuar'.
- [Documentos y firma:](#)
 - En la sección de Documentos, haga clic en 'Cargar'.
 - En la ventana emergente de 'Cargar documento':
 - En el campo 'Tipo de documento', seleccione 'Declaración jurada para la solicitud del Registro central para cuidadores o personas'.
 - Haga clic en 'Elegir archivo', localice el formulario de declaración jurada en su computadora y haga clic en 'Abrir'.
 - Haga clic en el botón 'Cargar'.
 - Marque la casilla para la firma del solicitante y haga clic en 'Continuar'.
- [Revisión:](#) la pestaña de revisión muestra todas las secciones del formulario y las respuestas que anotó. Revise la información para asegurarse de que es exacta y está completa.
 - Para hacer modificaciones, desplácese a la parte superior de la página y seleccione la sección en la barra de progreso (Reconocimiento, Información del solicitante o Documentos y firma).
 - Haga clic en 'Continuar a mi pedido'.
- En la página [Mi pedido](#)
 - Haga clic en 'Enviar'. **Nota:** si no está listo para presentar su solicitud, haga clic en 'Guardar para más tarde'.
 - Haga clic en el enlace 'Para ver las solicitudes enviadas o agregar patronos adicionales a una solicitud con fines laborales, vaya a su [panel](#)'.

Una vez que ha enviado una solicitud de comprobación de antecedentes, no es posible modificarla. Si la comprobación de antecedentes no ha terminado, puede cancelar la solicitud y enviar otra. Para cancelar una solicitud, vaya al [Panel: solicitud personal](#). Para corregir la fecha de nacimiento en su comprobación de antecedentes después de que se ha completado, debe enviar un correo electrónico a cbctechnicalsupport@azdes.gov.

Ejemplos de página de solicitud personal

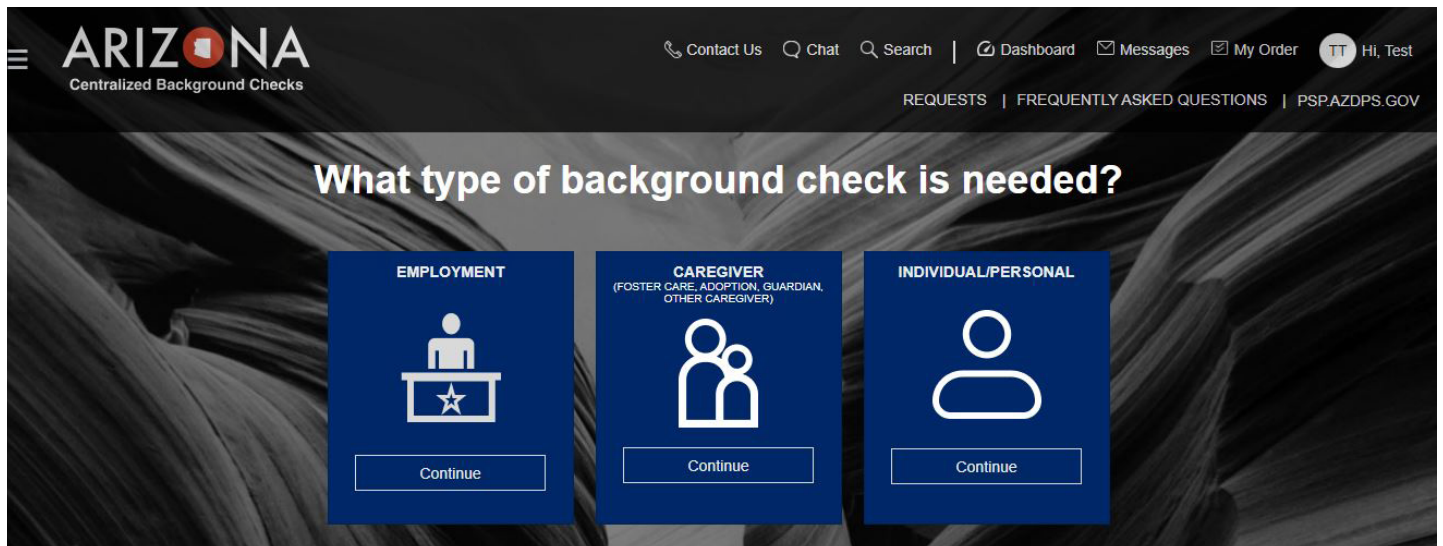


Figura 49. Página de solicitudes

What type of background check is needed?	¿Qué tipo de comprobación de antecedentes es necesaria?
EMPLOYMENT	LABORAL
CAREGIVER (FOSTER CARE, ADOPTION, GUARDIAN, OTHER CAREGIVER)	PARA CUIDADOR (CUIDADO DE ACOGIDA, ADOPCIÓN, TUTELA, OTRO TIPO DE CUIDADOR)
INDIVIDUAL/PERSONAL	INDIVIDUAL/PERSONAL
Continue	Continuar

If you will be completing a check of the DCS Central Registry, then you will need to upload a notarized copy of the Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request with your background check request. If you have not completed the Affidavit and had it notarized, please do so before starting the request. You may download the Affidavit form [here](#).


Para obtener la versión de Español de la declaración jurada, [opríma aquí](#)



Figura 50. Evaluación de solicitud personal

<p>If you will be completing a check of the DCS Central Registry, then you will need to upload a notarized copy of the Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request with your background check request. If you have not completed the Affidavit and had it notarized, please do so before starting the request. You may download the Affidavit form here</p>	<p>Si va a realizar una comprobación del Registro Central del DCS, entonces necesitará cargar una copia notariada de la declaración jurada para la solicitud del Registro central de personas/cuidadores con su solicitud de comprobación de antecedentes. Si no ha llenado la declaración jurada y no la ha notariado, hágalo antes de comenzar esta solicitud. Puede descargar el formulario de la declaración jurada aquí</p>
<p>Cancel</p>	<p>Cancelar</p>
<p>Continue</p>	<p>Continuar</p>

Reconocimiento Tu información Documentos y Firma Revisar

tipo de solicitud 

¿Qué tipo de comprobación solicitará? *

- Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
- Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)

Objeto y autoridad legal

Los registros del Departamento de seguridad infantil (DCS) son confidenciales y solo pueden divulgarse a personas autorizadas por las leyes federales y estatales (A.R.S. § 8-807). Esta solicitud puede ser llenada por personas que necesiten saber si ellos se encuentran en el registro central del DCS. Nota: El resultado de la solicitud solo indicará si hay o no hay un informe sustanciado en el Registro central del DCS.

El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Refiérase a A.R.S. § 46-459.

He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen. *

Figura 51. Reconocimiento de solicitud personal

Acknowledgement Your Information Signature Review	Reconocimiento Su información Firma Revisión
Request Type	Tipo de solicitud
What type of check will you be requesting?	¿Qué tipo de comprobación solicitará?
Department of Child Safety (DCS) Check	Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
Arizona Adult Protective Services (APS) Check	Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)
Purpose and Legal Authority	Propósito y autoridad legal
Department of Child Safety (DCS) records are confidential and can be released only to those individuals permitted by state (A.R.S. § 8-807) and federal law. This request may be completed by individuals who need to know if they are on the DCS Central Registry. Note: The result of the request will only show if there is or is not a substantiated report on the DCS Central Registry.	Los registros del Departamento de seguridad infantil (DCS) son confidenciales y solo pueden divulgarse a personas autorizadas por las leyes federales y estatales (A.R.S. § 8-807). Esta solicitud puede ser llenada por personas que necesiten saber si ellos se encuentran en el registro central del DCS. Nota: El resultado de la solicitud solo indicará si hay o no hay un informe sustanciado en el Registro central del DCS.
The Arizona Adult Protective Services (APS) registry contains the name and date of birth of the person determined to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult and the description of the allegation made. The purpose of the APS Registry is to prevent vulnerable adults and children from being victimized by individuals who have been found, through an APS investigation and due process, to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult. Refer to A.R.S. § 46-459.	El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Consulte a A.R.S. § 46-459.
I have read the statement(s) above and agree to the terms therein.	He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen.
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Continue	Continuar

Información del solicitante



Primer nombre *
Test

Segundo nombre * No tengo segundo nombre

Apellido *
Test

Sufijo ▼

Fecha de nacimiento *
1/1/1970

Número del Seguro social *

Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno

Nombres, alias o alias anteriores

¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente? *

Yes No

Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias

Primer nombre *

Segundo nombre * No tengo segundo nombre

Apellido *

Sufijo ▼

[AGREGUE EL NOMBRE: apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias](#)

Dirección: Information

¿Tiene alguna dirección física?

Yes No

Dirección física *

134 Test Road

Apto.

Ciudad *

PHOENIX

Estado *

Arizona

Zip *

85007

Dirección: Information

¿Tiene alguna dirección física?

Yes No

Dirección postal *

Apto.

Ciudad *

Estado *

Zip *

¿Cuál es la razón por la cual usted no tiene una dirección física? Dirección física? *

¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años? *

Yes No

Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia.

Dirección: *	
Apto.	
Ciudad *	
País *	USA ▼
Estado *	▼
Zip *	
Fecha desde *	Fecha hasta *

[Agregue una residencia adicional](#)

información adicional

Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin.

NO incluya nombres adicionales en este campo

Cancelar

Guardar

Continuar

Figura 52. Solicitud personal: información del solicitante

Acknowledgement Your Information Signature Review	Reconocimiento Su información Firma Revisión
Requester Information	Información del solicitante
First Name	Primer nombre
To change your legal name, please navigate to your account profile	Para cambiar su nombre, vaya al perfil de su cuenta.
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
Social Security Number	Número del Seguro social
I choose not to provide or I don't have one	Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno
Previous Names, AKAs or Aliases	Nombres anteriores, sobrenombres o alias.
Do you have any additional maiden names, previous names, AKAs or aliases including any recent name changes?	¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente?
Please enter any maiden names, previous names, AKAs or aliases	Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
ADD NAME: add maiden name, previous name, AKA or alias	AGREGUE EL NOMBRE: apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias
I have other names that have not yet been provided	Tengo otros nombres que no he suministrado
List the first, middle, and last name of any other names not yet provided.	Liste el primer nombre, el segundo nombre y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya suministrado.
Address Information	Información de la dirección
Do you have a Physical Address?	¿Tiene alguna dirección física?
Physical Address	Dirección física
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado

Zip	Zip
Mailing Address	Dirección postal
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
What is the reason you do not have a physical address?	¿Cuál es la razón por la cual usted no tiene una dirección física?
Have you lived at your current address for five (5) years or longer?	¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años?
Please list five (5) years of your residence history	Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia
Address	Dirección:
Apt	Apto.
City	Ciudad
Country	País
State	Estado
Zip	Zip
Date From	Fecha desde
Date To	Fecha hasta
Remove this residence	Elimine esta residencia
Address	Dirección:
Apt	Apto.
City	Ciudad
Country	País
State	Estado
Zip	Zip
Date From	Fecha desde
Date To	Fecha hasta
Remove this residence	Elimine esta residencia
Add additional residence	Agregue una residencia adicional
Additional Information	Información adicional
If you wish to provide additional information please use the space provided	Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin
Do NOT list additional names in this field	NO escriba nombres adicionales en este campo.
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Continue	Continuar

Reconocimiento ✓ Tu información ✓ Documentos y Firma ✎ Revisar ○

Documentos ♥

Usted debe suministrar una copia de la declaración jurada de la persona o solicitud del Registro central para cuidadores

Cargar

Firma del solicitante

Applicant Firma

Por medio de la presente, certifico bajo pena de perjurio que las respuestas suministradas anteriormente son ciertas y correctas a mi leal saber y entender. *

Firma *

Ingrese el nombre, la inicial del segundo nombre, el apellido y el sufijo como figuran en el perfil de su cuenta. No introduzca caracteres especiales.

Cancelar **Guardar** **Continuar**

Figura 53. Solicitud personal: documentos y firma

Acknowledgement Your Information Signature Review	Reconocimiento Su información Firma Revisión
Documents	Documentos
You must provide a copy of the Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request	Usted debe suministrar una copia de la declaración jurada de la persona o solicitud del Registro central para cuidadores
Upload	Cargar
Applicant Signature	Tipo de documento
I hereby certify under penalties of perjury that the answers given above are true and correct to the best of my knowledge and belief. By signing this document, I give permission to the states mentioned above to conduct a search of their Central Registry for Abuse/ Neglect records and to release any and all information in its entirety to the Arizona Department of Child Safety.	Por medio de la presente, certifico bajo pena de perjurio que las respuestas suministradas anteriormente son ciertas y correctas a mi leal saber y entender. Con l afirma de este documento, doy permiso a los estados mencionados anteriormente para realizar una búsqueda en el Registro central de antecedentes por abuso o abandono y divulgar parte o toda la información al Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona.
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Continue	Continuar



Cargar pantalla

Tipo de documento*

Declaración jurada para solicitud de registro central de persona o cuidador



Escoge archivo

Escoge un documento para subir

El siguiente documento se pueden subir extensiones

.jpg, .pdf, .xls, .xlsx, .png

El limite de tamaño total es 5 MB. 5 MB restantes.

Cancelar

Subir

Figura 54. Solicitud personal: ventana emergente para cargar

Upload Screen	Cargar pantalla
Document Type	Tipo de documento
Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request	Declaración jurada para la solicitud del Registro Central para personas o cuidadores
Choose a document to Upload	Elija un documento para cargarlo
The following document type extensions may be uploaded	Es posible cargar documentos con los siguientes tipos de extensiones
Total size limit is 5 MB. 5 MB remaining	El límite total de es de 5 MB. Quedan 5 MB
Cancel	Cancelar
Upload	Subir

Figura 55. Solicitud personal: solo para los Servicios de protección al adulto, no requiere firma

Acknowledgement	Reconocimiento
Your Information	Su información
Signature	Firma
Review	Revisión
Documentos y Firma	Documentos y Firma
This information is not relevant for your type of request, please continue to the next page.	Esta información no es pertinente al tipo de su solicitud, continúe en la página siguiente.
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Continue to My Order	Coninuar a Mi Pedido

tipo de solicitud



¿Qué tipo de comprobación solicitará? *

- Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
- Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)

Objeto y autoridad legal

Los registros del Departamento de seguridad infantil (DCS) son confidenciales y solo pueden divulgarse a personas autorizadas por las leyes federales y estatales (A.R.S. § 8-807). Esta solicitud puede ser llenada por personas que necesiten saber si ellos se encuentran en el registro central del DCS. Nota: El resultado de la solicitud solo indicará si hay o no hay un informe sustanciado en el Registro central del DCS.

El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Refiérase a A.R.S. § 46-459.

He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen. *

Información del solicitante

Primer nombre *

Test

Segundo nombre *

No tengo segundo nombre

Apellido *

Test

Sufijo

▼

Fecha de nacimiento *

1/1/1970

Número del Seguro social *

Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno

Nombres, alias o alias anteriores

¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente? *

Yes No

Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias

Primer nombre *

Sue

Segundo nombre

No tengo segundo nombre

Apellido *

Test

Sufijo

Tengo otros nombres que no he suministrado

Dirección: Information

¿Tiene alguna dirección física?

Yes No

Dirección física *

134 Test Road

Apto.

Ciudad *

PHOENIX

Estado *

Arizona

Zip *

85007

¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años? *

Yes No

Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia.

Dirección: *

1234 Test Road

Apto.

Ciudad *

Tucson

País *

USA

Estado *

Arizona

Zip *

85704

Fecha desde *

2/1/2024



Fecha hasta *

3/22/2024



información adicional

Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin.

test

NO incluya nombres adicionales en este campo

Documentos

Usted debe suministrar una copia de la declaración jurada de la persona o solicitud del Registro central para cuidadores

File Name: CSO-3663_0

Document Type: Declaración jurada para solicitud de registro central de persona o cuidador

(1).pdf

Document



You must provide a copy of the Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request

File Name: CSO-3663_0 (1).pdf ✕

Upload

Applicant Signature

Applicant Signature

I hereby certify under penalties of perjury that the answers given above are true and correct to the best of my knowledge and belief. By signing this document, I give permission to the states mentioned above to conduct a search of their Central Registry for Abuse/Neglect records and to release any and all information in its entirety to the Arizona Department of Child Safety. *

Signature *

Enter the First Name, Middle Initial, Last Name and Suffix as listed on your account profile. Do not enter special characters.

Cancel

Save

Continue

Figura 56. Solicitud personal: revisión

Acknowledgement Your Information Signature Review	Reconocimiento Su información Firma Revisión
Privacy Act Statement	Declaración de la ley de Privacidad
Request Type	Tipo de solicitud
What type of check will you be requesting?	¿Qué tipo de comprobación solicitará?
Department of Child Safety (DCS) Check	Comprobación del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
Arizona Adult Protective Services (APS) Check	Comprobación de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)
Purpose and Legal Authority	Propósito y autoridad legal
Department of Child Safety (DCS) records are confidential and can be released only to those individuals permitted by state (A.R.S. § 8-807) and federal law. This request may be completed by individuals who need to know if they are on the DCS Central Registry. Note: The result of the request will only show if there is or is not a substantiated report on the DCS Central Registry.	Los registros del Departamento de seguridad infantil (DCS) son confidenciales y solo pueden divulgarse a personas autorizadas por las leyes federales y estatales (A.R.S. § 8-807). Esta solicitud puede ser llenada por personas que necesiten saber si ellos se encuentran en el registro central del DCS. Nota: El resultado de la solicitud solo indicará si hay o no hay un informe sustanciado en el Registro central del DCS.
The Arizona Adult Protective Services (APS) registry contains the name and date of birth of the person determined to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult and the description of the allegation made. The purpose of the APS Registry is to prevent vulnerable adults and children from being victimized by individuals who have been found, through an APS investigation and due process, to have abused, neglected or exploited a vulnerable adult. Refer to A.R.S. § 46-459.	El registro de Servicios para la protección de adultos (APS) de Arizona contiene el nombre y la fecha de nacimiento de las personas que incurrieron en abuso, abandono o explotación de algún adulto vulnerable y la descripción de la denuncia que fuera hecha. El propósito del registro del APS es evitar que adultos y menores sean victimizados por personas que, a través de la investigación y el debido proceso hechos por APS, presenten antecedentes de abuso, abandono o explotación a algún adulto vulnerable. Consulte a A.R.S. § 46-459.
I have read the statement(s) above and agree to the terms therein.	He leído la declaración anterior y estoy de acuerdo con los términos que allí se exponen.
Requester Information	Información del solicitante
First Name	Primer nombre
To change your legal name, please navigate to your account profile	Para cambiar su nombre, vaya al perfil de su cuenta.
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
Date of Birth	Fecha de nacimiento
Social Security Number	Número del Seguro social
I choose not to provide or I don't have one	Opto por no suministrarlos o no tengo ninguno
Previous Names, AKAs or Aliases	Nombres anteriores, sobrenombres o alias.
Do you have any additional maiden names, previous names, AKAs or aliases including any recent name changes?	¿Tiene algún apellido de soltera, nombres anteriores, sobrenombres o alias que incluyan algún cambio de nombre reciente?
Please enter any maiden names, previous names, AKAs or aliases	Por favor, introduzca el apellido de soltera, nombre anterior, sobrenombre o alias

First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
First Name	Primer nombre
Middle Name	Segundo nombre
I do not have a middle name	No tengo segundo nombre
Last Name	Apellido
Suffix	Sufijo
I have other names that have not yet been provided	Tengo otros nombres que no he suministrado
List the first, middle, and last name of any other names not yet provided.	Liste el primer nombre, el segundo nombre y el apellido de cualquier nombre anterior que no haya suministrado.
Address Information	Información de la dirección
Do you have a Physical Address?	¿Tiene alguna dirección física?
Physical Address	Dirección física
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
Mailing Address	Dirección postal
Apt	Apto.
City	Ciudad
State	Estado
Zip	Zip
What is the reason you do not have a physical address?	¿Cuál es la razón por la cual usted no tiene una dirección física?
Have you lived at your current address for five (5) years or longer?	¿Ha vivido en su dirección actual durante cinco (5) o más años?
Please list five (5) years of your residence history	Por favor, enumere cinco (5) años de su historial de residencia
Address	Dirección:
Apt	Apto.
City	Ciudad
Country	País
State	Estado
Zip	Zip
Date From	Fecha desde
Date To	Fecha hasta
Address	Dirección:
Apt	Apto.
City	Ciudad
Country	País
State	Estado
Zip	Zip
Date From	Fecha desde
Date To	Fecha hasta
Additional Information	Información adicional
If you wish to provide additional information please use the space provided	Si desea suministrar información adicional, utilice el espacio para tal fin
Do NOT list additional names in this field	NO escriba nombres adicionales en este campo.
Documents	Documentos

You must provide a copy of the Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request	Usted debe suministrar una copia de la declaración jurada de la persona o solicitud del Registro central para cuidadores
Document Type	Tipo de documento
Affidavit for Individual or Caregiver Central Registry Request	Declaración jurada para la solicitud del Registro Central para personas o cuidadores
Applicant Signature	Tipo de documento
I hereby certify under penalties of perjury that the answers given above are true and correct to the best of my knowledge and belief. By signing this document, I give permission to the states mentioned above to conduct a search of their Central Registry for Abuse/ Neglect records and to release any and all information in its entirety to the Arizona Department of Child Safety.	<p>Por medio de la presente, certifico bajo pena de perjurio que las respuestas suministradas anteriormente son ciertas y correctas a mi leal saber y entender.</p> <p>Con la firma de este documento, doy permiso a los estados mencionados anteriormente para realizar una búsqueda en el Registro central de antecedentes por abuso o abandono y divulgar parte o toda la información al Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona.</p>
Signature	Firma
To make edits, scroll to the top of this page and select the section in the progress bar.	Para hacer modificaciones desplácese a la parte superior de esta página y seleccione la sección en la barra de progreso.
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Continue to My Order	Continuar a Mi Pedido

My Order

Background Check Requests

Item ↑	Item ↑		
Personal Background Check Request	\$0.00	Save for Later	Delete
Total	\$0.00		

Submit

Figura 57. Solicitud personal: página Mi pedido

My Order	Mi pedido
Background Check Requests	Solicitudes de comprobación de antecedentes
Item	Elemento
Personal Background Check Request	Solicitud de comprobación de antecedentes personal
Save for Later	Guardar para después
Delete	Eliminar
Total	Total
Submit	Enviar

Panel

Ingrese al portal de CBC y haga clic en 'Panel' en el encabezado superior derecho. En el panel, encontrará las siguientes secciones:

- Notificaciones recientes
- Borradores de formularios y solicitudes
- Mis solicitudes con fines laborales
- Mis solicitudes como aspirante al cargo de cuidador
- Mis solicitudes personales
- Mis solicitudes y peticiones de la tarjeta de autorización de huellas dactilares

El panel también incluye las siguientes opciones de menú del lado izquierdo:

- Mi actividad: muestra las secciones del panel donde se ha presentado una solicitud.
- Centro de mensajes: muestra la bandeja de entrada para recibir las notificaciones del portal de CBC
- Mis favoritos: muestra las solicitudes en las que se hizo clic en el icono en forma de corazón situado en la esquina superior derecha del formulario.

Panel: Notificaciones recientes

Las personas recibirán las siguientes notificaciones automáticas:

- Confirmación de envío de la solicitud
- Confirmación de cancelación de la solicitud
- Solicitud devuelta para que se le hagan correcciones
- Informe de resultados

Las siguientes notificaciones adicionales se envían para las solicitudes con fines laborales:

- La comprobación del registro anual laboral está vencida o expiró
- La solicitud con fines laborales expiró debido a un cambio de nombre

Cuando el portal de CBC genera una notificación, se envía un correo electrónico a la dirección de correo electrónico que se encuentra en la cuenta para indicar que hay un nuevo mensaje. La sección 'Notificaciones recientes' del panel muestra los mensajes sin leer generados por el portal de CBC. Esta sección incluye:

- Un enlace al Centro de mensajes para ver todos los mensajes.
- Una lista de los mensajes sin leer y los siguientes detalles:
 - Fecha: la fecha en la que el portal de CBC generó la notificación.
 - De: arizona_centralized_background_checks@cbc.gov
 - Asunto: asunto de la notificación del portal de CBC.
 - Referencia: la identificación de la solicitud generada por el sistema se incluye como referencia.
 - Elementos adjuntos: enlace para descargar el informe de resultados.

Recent Notifications

Here you'll see all of your unread messages. Go to the [Message Center](#) to view all of your messages.

Date ↓	From ↑	Subject ↑	Reference ↑	Attachments ↑
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - No Match Results for Employment Registry Check	E000000730	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - Confirmation of Employment Registry Check Reque...	E000000730	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Confirmation of Caregiver Registry Check Request Submission	C000000729	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - No Match Results for Employment Registry Check	E000000728	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - Confirmation of Employment Registry Check Reque...	E000000728	

1 - 5 of 5 |< < > >| Items per page: 10 ▼

Figura 58. Página de notificaciones recientes

Recent Notifications	Notificaciones recientes
Here you'll see all of your unread messages. Go to the Message Center to view all of your messages.	Aquí verá todos sus mensajes no leídos. Vaya al Centro de mensajes para ver todos sus mensajes.
Date	Fecha
From	De
Subject	Asunto
Reference	Referencia
Attachments	Elementos adjuntos
Items per page	Elementos por página

Borradores de formularios y solicitudes

La sección 'Borradores de formularios y solicitudes' del panel muestra lo siguiente:

- Las solicitudes de comprobación de antecedentes iniciadas y guardadas para más tarde (*sin enviar*).
- Las solicitudes enviadas pero devueltas por la Unidad de comprobación de antecedentes de la Oficina de Licencias y Regulaciones (OLR) del DCS pues necesitan correcciones.
- Los borradores de formularios o solicitudes se guardarán por 30 días a partir de la fecha de haber sido creados.

Draft forms and Requests

Here you'll see the saved forms and applications that you haven't submitted. These will be saved for 30 days from the creation date.

<input type="checkbox"/>	Creation Date ↓	Form Type ↑
<input type="checkbox"/>	04/24/2024	Employment Form

1 – 1 of 1 | < > | Items per page: 10 ▼

[Delete Selected](#)

Figura 59. Borradores de formularios y solicitudes

Draft forms and Requests	Borradores de formularios y solicitudes
Here you'll see the saved forms and applications that you haven't submitted. These will be saved for 30 days from the creation date.	Aquí verá los formularios y solicitudes guardadas que usted aún no ha presentado. Estos se guardarán por 30 días a partir de la fecha en que fueron creados.
Creation Date	Fecha de creación
Form Type	Tipo de formulario
Individual Form	Formulario personal
Items per page	Elementos por página
Delete selected	Borrar los seleccionados

Panel: Solicitud con fines laborales

La sección '[Mis solicitudes con fines laborales](#)' del panel solo se muestra una vez que se ha enviado una solicitud de comprobación de antecedentes laborales. Esta sección incluye:

- Enlace para ver o agregar patronos.
 - La página '[Detalles de los patronos vinculados](#)' muestra una lista con el nombre del representante y correo electrónico de cada patrono vinculado. Para agregar un patrono:
 - Haga clic en '[Agregar patrono](#)'
 - Escriba la dirección de correo electrónico de la cuenta del patrono del portal de CBC o del Portal de Servicios Públicos del DPS.
 - Haga clic en 'Continuar'
 - La página 'Detalles del patrono vinculado' se actualiza y muestra al patrono que se ha agregado.

Para eliminar un patrono, comuníquese con él directamente para solicitarle que elimine su acceso a la comprobación de antecedentes laborales de la cuenta de usted.

- Lista de las solicitudes laborales enviadas y la siguiente información para cada solicitud:
 - Fecha de envío: la fecha en que la persona hizo clic en el botón 'Enviar' en la página de Mi pedido.
 - Número de solicitud: número generado por el sistema y utilizado para dar seguimiento a la solicitud. El número incluye un enlace para [ver las fuentes](#) incluidas en la comprobación de antecedentes.
 - Registro de Servicios de protección al adulto (APS)
 - Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
 - Estado:
 - Enviada: la solicitud se ha enviado y está lista para procesarse.
 - En proceso: la solicitud está en proceso y los resultados usualmente se completan en tres días hábiles.
 - Completada: la comprobación de antecedentes se ha completado y el informe de resultados está disponible. Haga clic en el ícono del clip para ver el informe de resultados.
 - Expirada: la solicitud ya expiró y es necesario presentar una nueva solicitud de comprobación de antecedentes. El informe de resultados de esta solicitud sigue disponible. Haga clic en el ícono del clip para ver el informe de resultados. Vaya a [Crear y enviar una solicitud con fines laborales](#) para comenzar una nueva solicitud.
 - Cancelada: la solicitud se envió pero el solicitante la canceló antes de que finalizara el informe de resultados de la comprobación de antecedentes.
 - Nota: también es posible que se devuelva una solicitud para hacerle correcciones. Si se devuelve una solicitud, se enviará una notificación que indique la razón de la devolución. La solicitud estará disponible en la sección Borradores de formularios y solicitudes del panel para personas.
 - Última revisión: el portal de CBC inicia revisiones periódicas de las solicitudes laborales y muestra la fecha en que se realizó la última revisión.
 - Último registro: haga clic para seleccionar y descargar el informe de resultados.

- **Acción:**
 - **Cancelar:** si el estado de la solicitud es Enviada o En progreso, la columna de Acciones mostrará 'Cancelar. Haga clic en cancelar para anular la solicitud de comprobación de antecedentes del portal CBC. Luego, haga clic en 'Confirmar' en la ventana emergente '¿Confirma que quiere cancelar esta solicitud?'.
 - Si el patrono está vinculado al Departamento de Seguridad Económica del estado de Arizona (DES), esta columna muestra un [Enlace al contrato](#) para ver o actualizar el número de la licitación, el número del contrato o la identificación del proveedor. Se presenta el número incluido en la solicitud con fines laborales. Es posible agregar hasta cinco números adicionales. **ADVERTENCIA:** Consulte a su patrono antes de hacer cambios a los números ya existentes.
 - [Icono de clip:](#) haga clic para seleccionar y descargar el informe de resultados.

Ejemplos de página de solicitud con fines laborales en el panel

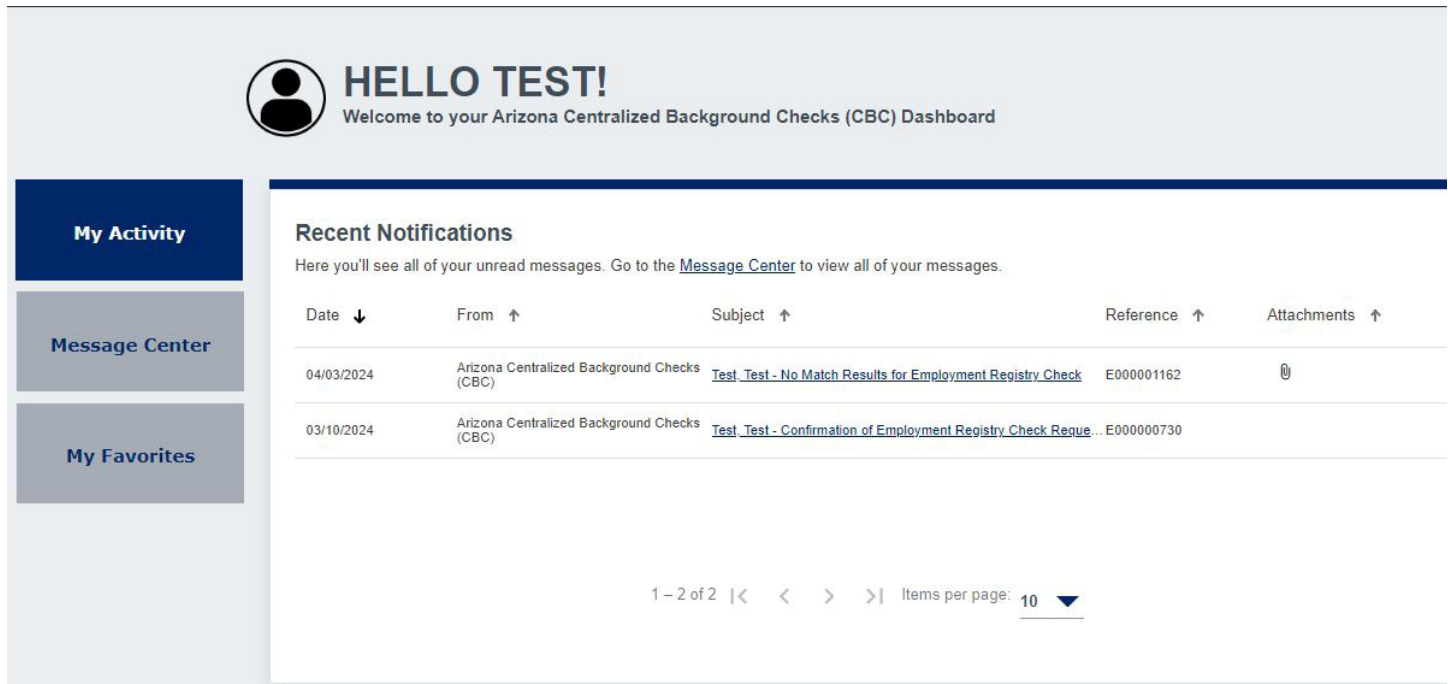


Figura 60. Mis solicitudes con fines laborales

HELLO [name]	HOLA [nombre]
Welcome to your Arizona Centralized Background Checks (CBC) Dashboard	Bienvenido a su panel de Comprobaciones de antecedentes centralizadas (CBC) del estado de Arizona
My Activity	Mi actividad
Message Center	Centro de mensajes
My Favourites	Mis favoritos
Recent Notifications	Notificaciones recientes
Here you'll see all of your unread messages. Go to the Message Center to view all of your messages.	Aquí verá todos sus mensajes no leídos. Vaya al Centro de mensajes para ver todos sus mensajes.
Date	Fecha
From	De
Subject	Asunto
Request No	Nro. de la solicitud:
Attachments	Elementos adjuntos
Public Record Unit	Unidad de registros públicos
Department Record Unit	Unidad de registros del departamento
Additional information needed.	Información adicional necesaria.
Records request invoices sent	Facturas de solicitudes de registros enviadas
Draft Forms and Requests	Borradores de formularios y solicitudes

Here you'll see the saved forms and requests that you haven't submitted. These will be saved for 30 days from the creation date.	Aquí verá los formularios y solicitudes guardados que usted aún no ha presentado. Estos se guardarán por 30 días a partir de la fecha en que fueron creados.
Creation Date Form Type	Fecha de creación Tipo de formulario
Fingerprint Clearance Care Replacement Request Record Request	Solicitud de reemplazo de la tarjeta de autorización de huellas dactilares Solicitud de registros
My Employment Requests	Mis solicitudes laborales
To see result report(s), click on the paperclip icon. To see the connected employer details click here . To see the source(s) requested, click on Request Number.	Para ver el informe de resultados, haga clic en el ícono del clip. Para ver los datos de los patronos vinculados, haga clic aquí . Para ver las fuentes solicitadas, haga clic en el número de solicitud.
Date Submitted Request Number Status Last Recheck Last Record Found Action	Fecha de presentación Número de solicitud Estado Última revisión Último registro encontrado Acción
Submitted In process Completed Expired Cancelled None	Presentada En proceso Completada Expirada Cancelada Ninguna
Cancel/Contract	Cancela/Contratar
Items per page	Elementos por página

Connected Employer Details

To remove an employer you are no longer associated with, please use the email listed below to contact them directly.

Name ↓	Email ↑
CBCEmployer CBCEmployer	cbcemployer@yopmail.com

1 – 1 of 1 |< < > >| Items per page: 5 ▼

[Add Employer](#)

Cancel

Figura 61. Ver patronos vinculados

Connected Employer Details	Datos de los patronos vinculados
To remove an employer you are no longer associated with, please use the email listed below to contact them directly.	Para eliminar un patrono con el que ya no esté asociado, use el correo electrónico que aparece a continuación para ponerse en contacto con el patrono directamente.
Representative Name	Nombre del representante
Email	Correo electrónico
Items per page	Elementos por página
Add Employer	Agregar patrono
Cancel	Cancelar



Please enter the email address of the employer to whom you want to connect your account.

Employer Email Address*

Cancel

Continue

Figura 62. Agregar patrono

Please enter the email address of the employer to whom you want to connect your account.	Escriba la dirección de correo electrónico del patrono con quien quiere vincular su cuenta.
Employer Email Address*	Correo electrónico del patrono*
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar



Sources Checked

- APS Registry
- DCS Central Registry

Figura 63. Ventana emergente de fuentes verificadas

Sources Checked	Fuentes comprobadas
APS Registry	Registro de Servicios de protección al adulto (APS)
DCS Central Registry	Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)



Figura 64. Ventana emergente de elementos adjuntos

Attachments	Elementos adjuntos
Recheck Result [mm/dd/yyyy]	Vuelva a comprobar el resultado [mm/dd/yyyy]
Initial Results [mm/dd/yyyy]	Resultados iniciales [mm/dd/yyyy]



Please add/edit the Contract/Solicitation Number or Provider Id

Number/ID

1289412

[Edit](#)

[Add Another](#)

Close

Figura 65. Ventana emergente del contrato


Please add / edit the Contract / Solicitation Number or Provider ID	Agregue o edite el número del contrato/licitación o la identificación del proveedor
Number/ID	Número/Identificación
Edit	Editar
Cancel	Cancelar
Save	Guardar
Add Another	Agregar otro
Close	Cerrar

Panel: Solicitud como aspirante al cargo de cuidador

La sección '[Mis solicitudes como aspirante al cargo de cuidador](#)' del panel solo se muestra una vez que se ha enviado una solicitud de comprobación de antecedentes como aspirante al cargo de cuidador. Esta sección incluye:

- Enviar una solicitud adicional para otra agencia.
- Una lista de las solicitudes como aspirante al cargo de cuidador enviadas y la siguiente información para cada solicitud.
 - Fecha de envío: la fecha en que la persona hizo clic en el botón 'Enviar' en la página de Mi pedido.
 - Número de solicitud: número generado por el sistema y utilizado para dar seguimiento a la solicitud. El número incluye un enlace para [ver las fuentes](#) incluidas en la comprobación de antecedentes.
 - Registro de Servicios de protección al adulto (APS)
 - Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
 - Nombre de la agencia: el nombre que aparece en la cuenta para la agencia de cuidadores vinculada.
 - Estado:
 - Enviada: la solicitud se ha enviado y está lista para procesarse.
 - En proceso: la solicitud está en proceso y los resultados usualmente se completan en tres días hábiles.
 - Completada: la comprobación de antecedentes se ha completado y el informe de resultados está disponible. Haga clic en el ícono del clip para ver el informe de resultados.
 - Expirada: la solicitud ya expiró y es necesario presentar una nueva solicitud de comprobación de antecedentes. El informe de resultados de esta solicitud sigue disponible. Haga clic en el ícono del clip para ver el informe de resultados. Vaya a [Crear y enviar una solicitud como aspirante al cargo de cuidador](#) para comenzar una nueva solicitud.
 - Cancelada: la solicitud se envió pero el solicitante la canceló antes de que finalizara el informe de resultados de la comprobación de antecedentes.
 - Nota: también es posible que se devuelva una solicitud para hacerle correcciones. Si se devuelve una solicitud, se enviará una notificación que indique la razón de la devolución. La solicitud estará disponible en la sección Borradores de formularios y solicitudes del panel para personas.
 - Resultados: se muestra un hipervínculo sobre el que puede hacer clic. Haga clic para seleccionar y descargar el informe de resultados.
 - Acción: si el estado de la solicitud es Enviada o En progreso, la columna de Acciones mostrará 'Cancelar'. Haga clic en 'Cancelar' para anular la solicitud de comprobación de antecedentes del portal CBC. Luego, haga clic en 'Confirmar' en la ventana emergente '¿Confirma que quiere cancelar esta solicitud?'.
 - [Icono de clip](#): haga clic para seleccionar y descargar el informe de resultados.

Ejemplos de página de solicitud como aspirante al cargo de cuidador en el panel

**HELLO TEST!**
Welcome to your Arizona Centralized Background Checks (CBC) Dashboard




My Activity

Message Center

My Favorites

Recent Notifications

Here you'll see all of your unread messages. Go to the [Message Center](#) to view all of your messages.


Date ↓	From ↑	Subject ↑	Reference ↑	Attachments ↑
03/11/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - No Match Results for Caregiver Registry Check	C000000729	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - No Match Results for Employment Registry Check	E000000730	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - Confirmation of Employment Registry Check Reque...	E000000730	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Confirmation of Caregiver Registry Check Request Submission	C000000729	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - No Match Results for Employment Registry Check	E000000728	

1 – 5 of 5 |< < > >| Items per page: 10 ▼

Chat with us

My Caregiver Requests

To see result report, click on the paperclip icon.
To submit an additional caregiver request for another agency, click [here](#).
To see the source(s) requested, click on the Request Number.

Date Submitted ↓	Request Number ↑	Agency Name ↑	Status ↑	Results ↑	Action ↑
03/10/2024	C000000729	CBC Test Employer	Completed	None	

1 – 1 of 1 |< < > >| Items per page: 5 ▼

Figura 66. Mis solicitudes como aspirante al cargo de cuidador

HELLO [name]	HOLA [nombre]
Welcome to your Arizona Centralized Background Checks (CBC) Dashboard	Bienvenido a su panel de Comprobaciones de antecedentes centralizadas (CBC) del estado de Arizona
My Activity	Mi actividad
Message Center	Centro de mensajes
My Favourites	Mis favoritos
Recent Notifications	Notificaciones recientes
Here you'll see all of your unread messages. Go to the Message Center to view all of your messages.	Aquí verá todos sus mensajes no leídos. Vaya al Centro de mensajes para ver todos sus mensajes.
Date	Fecha
From	De
Subject	Asunto
Request No	Nro. de la solicitud:
Attachments	Elementos adjuntos
Public Record Unit	Unidad de registros públicos
Department Record Unit	Unidad de registros del departamento
Additional information needed.	Información adicional necesaria.
Records request invoices sent	Facturas de solicitudes de registros enviadas
Draft Forms and Requests	Borradores de formularios y solicitudes
Here you'll see the saved forms and requests that you haven't submitted. These will be saved for 30 days from the creation date.	Aquí verá los formularios y solicitudes guardados que usted aún no ha presentado. Estos se guardarán por 30 días a partir de la fecha en que fueron creados.
Creation Date	Fecha de creación
Form Type	Tipo de formulario
Fingerprint Clearance Care Replacement Request	Solicitud de reemplazo de la tarjeta de autorización de huellas dactilares
Record Request	Solicitud de registros
My Employment Requests	Mis solicitudes laborales
To see result report(s), click on the paperclip icon. To see the connected employer details click here. To see the source(s) requested, click on Request Number.	Para ver el informe de resultados, haga clic en el ícono del clip. Para ver los datos de los patronos vinculados, haga clic aquí. Para ver las fuentes solicitadas, haga clic en el número de solicitud.
Date Submitted	Fecha de presentación
Request Number	Número de solicitud
Status	Estado
Last Recheck	Última revisión
Last Record Found	Último registro encontrado
Action	Acción
Submitted	Presentada
In process	En proceso
Completed	Completada
Expired	Expirada
Cancelled	Cancelada
None	Ninguna
Cancel/Contract	Cancela/Contratar
Items per page	Elementos por página



Sources Checked

- APS Registry
- DCS Central Registry

Figura 67. Ventana emergente de fuentes comprobadas

Sources Checked	Fuentes comprobadas
APS Registry	Registro de Servicios de protección al adulto (APS)
DCS Central Registry	Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)



Attachments

[InitialResults_03_11_2024_C000000729.pdf](#)

Figura 68. Ventana emergente de elementos adjuntos


Attachments	Elementos adjuntos
Initial Results [mm/dd/yyyy]	Resultados iniciales [mm/dd/yyyy]

Panel: Solicitud personal

La sección '[Mis solicitudes personales](#)' del panel solo se muestra una vez que se ha enviado una solicitud de comprobación de antecedentes personal. Esta sección incluye:

- Una lista de las [solicitudes personales](#) enviadas y la siguiente información para cada solicitud.
 - Fecha de envío: la fecha en que la persona hizo clic en el botón 'Enviar' en la página de Mi pedido.
 - Número de solicitud: número generado por el sistema y utilizado para dar seguimiento a la solicitud. El número incluye un enlace para [ver las fuentes](#) incluidas en la comprobación de antecedentes.
 - Registro de Servicios de protección al adulto (APS)
 - Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)
 - Estado:
 - Enviada: la solicitud se ha enviado y está lista para procesarse.
 - En proceso: la solicitud está en proceso y los resultados usualmente se completan en tres días hábiles.
 - Completada: la comprobación de antecedentes se ha completado y el informe de resultados está disponible. Haga clic en el ícono del clip para ver el informe de resultados.
 - Expirada: la solicitud ya expiró y es necesario presentar una nueva solicitud de comprobación de antecedentes. El informe de resultados de esta solicitud sigue disponible. Haga clic en el ícono del clip para ver el informe de resultados. Vaya a [Crear y enviar una solicitud personal](#) para comenzar una nueva solicitud.
 - Cancelada: la solicitud se envió pero el solicitante la canceló antes de que finalizara el informe de resultados de la comprobación de antecedentes.
 - Nota: también es posible que se devuelva una solicitud para hacerle correcciones. Si se devuelve una solicitud, se enviará una notificación que indique la razón de la devolución. La solicitud estará disponible en la sección Borradores de formularios y solicitudes del panel para personas.
 - Resultados: se muestra un hipervínculo sobre el que puede hacer clic. Haga clic para seleccionar y descargar el informe de resultados.
 - Acción: si el estado de la solicitud es Enviada o En progreso, la columna de Acciones mostrará 'Cancelar'. Haga clic en 'Cancelar' para anular la solicitud de comprobación de antecedentes del portal CBC. Luego, haga clic en 'Confirmar' en la ventana emergente '¿Confirma que quiere cancelar esta solicitud?'.
 - [Icono de clip](#): haga clic para seleccionar y descargar el informe de resultados.

Ejemplos de página de solicitud personal en el panel



HELLO TEST!

Welcome to your Arizona Centralized Background Checks (CBC) Dashboard




My Activity

Message Center


My Favorites

Recent Notifications

Here you'll see all of your unread messages. Go to the [Message Center](#) to view all of your messages.


Date ↓	From ↑	Subject ↑	Reference ↑	Attachments ↑
03/11/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - No Match Results for Caregiver Registry Check	C000000729	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - No Match Results for Employment Registry Check	E000000730	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - Confirmation of Employment Registry Check Reque...	E000000730	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Confirmation of Caregiver Registry Check Request Submission	C000000729	
03/10/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Test_Test - No Match Results for Employment Registry Check	E000000728	

1 - 5 of 5 |< < > >| Items per page: 10 ▼



My Personal Requests

To see the result report, click on the paperclip icon
To see the source(s) requested, click on the Request Number.

Date Submitted ↓	Request Number ↑	Status ↑	Result ↑	Action ↑
03/11/2024	I000000782	Completed	None	

1 - 1 of 1 |< < > >| Items per page: 5 ▼

Figura 69. Mis solicitudes personales

HELLO [name]	HOLA [nombre]
Welcome to your Arizona Centralized Background Checks (CBC) Dashboard	Bienvenido a su panel de Comprobaciones de antecedentes centralizadas (CBC) del estado de Arizona
My Activity	Mi actividad
Message Center	Centro de mensajes
My Favorites	Mis favoritos
Recent Notifications	Notificaciones recientes
Here you'll see all of your unread messages. Go to the Message Center to view all of your messages.	Aquí verá todos sus mensajes no leídos. Vaya al Centro de mensajes para ver todos sus mensajes.
Date	Fecha
From	De
Subject	Asunto
Request No	Nro. de la solicitud:
Attachments	Elementos adjuntos
Public Record Unit	Unidad de registros públicos
Department Record Unit	Unidad de registros del departamento
Additional information needed.	Información adicional necesaria.
Records request invoices sent	Facturas de solicitudes de registros enviadas
Draft Forms and Requests	Borradores de formularios y solicitudes
Here you'll see the saved forms and requests that you haven't submitted. These will be saved for 30 days from the creation date.	Aquí verá los formularios y solicitudes guardados que usted aún no ha presentado. Estos se guardarán por 30 días a partir de la fecha en que fueron creados.
Creation Date	Fecha de creación
Form Type	Tipo de formulario
Fingerprint Clearance Care Replacement Request	Solicitud de reemplazo de la tarjeta de autorización de huellas dactilares
Record Request	Solicitud de registros
My Employment Requests	Mis solicitudes laborales
To see result report(s), click on the paperclip icon.	Para ver el informe de resultados, haga clic en el ícono del clip.
To see the connected employer details click here.	Para ver los datos de los patronos vinculados, haga clic aquí.
To see the source(s) requested, click on Request Number.	Para ver las fuentes solicitadas, haga clic en el número de solicitud.
Date Submitted	Fecha de presentación
Request Number	Número de solicitud
Status	Estado
Last Recheck	Última revisión
Last Record Found	Último registro encontrado
Action	Acción
Cancel/Contract	Cancela/Contratar
Items per page	Elementos por página



Sources Checked

- APS Registry
- DCS Central Registry

Figura 70. Ventana emergente de fuentes comprobadas

Sources Checked	Fuentes comprobadas
APS Registry	Registro de Servicios de protección al adulto (APS)
DCS Central Registry	Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS)



Attachments

[InitialResults_03_11_2024_C000000729.pdf](#)

Figura 71. Ventana emergente de elementos adjuntos

Attachments	Elementos adjuntos
Initial Results [mm/dd/yyyy]	Resultados iniciales [mm/dd/yyyy]

Panel: Tarjeta de autorización de huellas dactilares (FCC)

La sección 'Mis solicitudes y peticiones de la tarjeta de autorización de huellas dactilares' del panel muestra si una solicitud o tarjeta FCC está vinculada a la cuenta del Portal de Servicios Públicos del DPS. Esta sección incluye:

- Un enlace 'Para ver los detalles de los patronos vinculados': haga clic en el enlace «aquí».
- Una lista de solicitudes y tarjetas y la siguiente información para cada expediente:
 - Fecha de recepción
 - Número de la solicitud
 - Tipo de tarjeta
 - Factura
 - Estado de la tarjeta
 - Núm. de la tarjeta
 - Fecha de la decisión
 - Fecha de vencimiento

Ejemplos de página de la tarjeta de autorización de huellas dactilares en el panel

Date Received ↓	Application Number ↑	Card Type ↑	Invoice ↑	Status ↑	Card No ↑	Decision Date ↑	Expiration Date ↑
3/12/2024	P024396575	Regular - New	Paid	In Process			

1 - 1 of 1 |< < > >| Items per page: 5 ▼

Figura 72. Mis solicitudes y peticiones de la tarjeta de autorización de huellas dactilares

My Fingerprint Clearance Card Applications and Requests	Mis solicitudes y peticiones de la tarjeta de autorización de huellas dactilares
To see connected employers click here	Para ver los patronos vinculados, haga clic aquí
Date Received	Fecha de recepción
Application Number	Número de la solicitud
Card Type	Tipo de tarjeta
Invoice	Factura
Status	Estado
Card No	Nro. De la tarjeta
Decision Date	Fecha de la decision
Expiration Date	Fecha de vencimiento
1/24/2024	1/24/2024
P350674339	P350674339
Pending	Pendiente
Items per page:	Elementos por página:

Connected Employer Details

Name ↑	Email ↑
CBCEmployer CBCEmployer	cbcemployer@yopmail.com

+ [Link Employer](#)

[Cancel](#)

Figura 73. Ver patronos vinculados

Connected Employer Details	Datos de los patronos vinculados
To remove an employer you are no longer associated with, please use the email listed below to contact them directly.	Para eliminar un patrono con el que ya no esté asociado, use el correo electrónico que aparece a continuación para ponerse en contacto con el patrono directamente.
Representative Name	Nombre del representante
Email	Correo electrónico
Items per page	Elementos por página
Add Employer	Agregar patrono
Cancel	Cancelar



Please enter the email address of the employer to whom you want to connect your account.

Employer Email Address*

Cancel

Continue

Figura 74. Agregar patrono

Please enter the email address of the employer to whom you want to connect your account.	Escriba la dirección de correo electrónico del patrono con quien quiere vincular su cuenta.
Employer Email Address*	Correo electrónico del patrono*
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar

Centro de mensajes

Cuando el portal de CBC genera una notificación, se envía un correo electrónico a la dirección de correo electrónico que se encuentra en la cuenta para indicar que hay un nuevo mensaje. El 'Centro de mensajes' contiene las notificaciones que ha generado el portal de CBC. Inicie sesión en el portal de CBC, haga clic en 'Mensajes' en el encabezado superior derecho.

El Centro de mensajes incluye lo siguiente:

- **Bandeja de entrada:** lista de todos los mensajes leídos (*sin negrita*) y sin leer (*en negrita*) en la bandeja de entrada y los siguientes detalles:
 - Fecha: la fecha en la que el portal de CBC generó la notificación.
 - De: arizona_centralized_background_checks@cbc.gov
 - Asunto: asunto de la notificación del portal de CBC.
 - Referencia: la identificación de la solicitud generada por el sistema se incluye como referencia.
 - Elementos adjuntos: si hay un informe de resultados que se puede descargar, se mostrará el icono de un clip. **Nota:** descargue y guarde cada uno de los informes de resultados para sus expedientes.
- **Seguimiento:** haga clic en la casilla situada junto a uno o más mensajes en la bandeja de entrada. Se muestran las siguientes opciones:
 - **Eliminar:** haga clic en el icono de papelera para eliminar los mensajes seleccionados. Luego, haga clic en 'Eliminar' para confirmar: 'Está a punto de eliminar los mensajes seleccionados en su bandeja de entrada'. **Nota:** los mensajes ya no se mostrarán en el Centro de mensajes. Sin embargo, pueden recuperarse utilizando la opción de búsqueda.
 - Marcador de seguimiento: haga clic en el icono marcador para mover los mensajes de la bandeja de entrada a la pestaña 'Seguimiento'. Haga clic en el enlace «Seguimiento» para ver los mensajes marcados para su seguimiento. Desde la pestaña «Seguimiento»:
 - Haga clic en la casilla situada junto a uno o más mensajes.
 - Haga clic en el icono de papelera para eliminar los mensajes seleccionados.
 - Haga clic en el icono marcador para mover los mensajes otra vez a la bandeja de entrada
- **Búsqueda**
 - Para hacer una búsqueda por un rango de fechas, haga clic en el icono del calendario. Luego, ingrese una 'Fecha de inicio' y 'Fecha de finalización'.
 - Para cualquier otra búsqueda, ingrese un valor en el campo 'Escriba algo' y haga clic en el icono de búsqueda.

Message Center

[Inbox](#) [Follow Up](#)

<input type="checkbox"/>	Date ↓	From ↑	Subject ↑	Request ↑	Attachments
<input type="checkbox"/>	03/06/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Ticket, Cherwell - No Match Results for Individual/Personal Registr...	I000000596	
<input type="checkbox"/>	03/06/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Confirmation of Individual/Personal Registry Check Re...	I000000596	
<input type="checkbox"/>	03/05/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Ticket, Cherwell - No Match Results for Individual/Personal Registr...	I000000557	
<input type="checkbox"/>	03/05/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Confirmation of Individual/Personal Registry Check Re...	I000000557	
<input type="checkbox"/>	02/06/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Ticket, Cherwell - Match Results for Employment Regi...	E000000100	
<input type="checkbox"/>	02/06/2024	Arizona Centralized Background Checks (CBC)	null - Confirmation of Employment Registry Check Request Submis...	E000000100	

1 - 6 of 6 |< < > >| Items per page: 10 ▼

Figura 75. Bandeja de entrada

Message Center	Centro de mensajes
Inbox	Bandeja de entrada
Follow Up	Seguimiento
Type Something	Ingrese algo
Date	Fecha
From	De
Subject	Asunto
Request	Solicitud
Attachments	Elementos adjuntos
Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Comprobación de antecedentes centralizada del estado de Arizona (CBC)
Items per page	Elementos por página

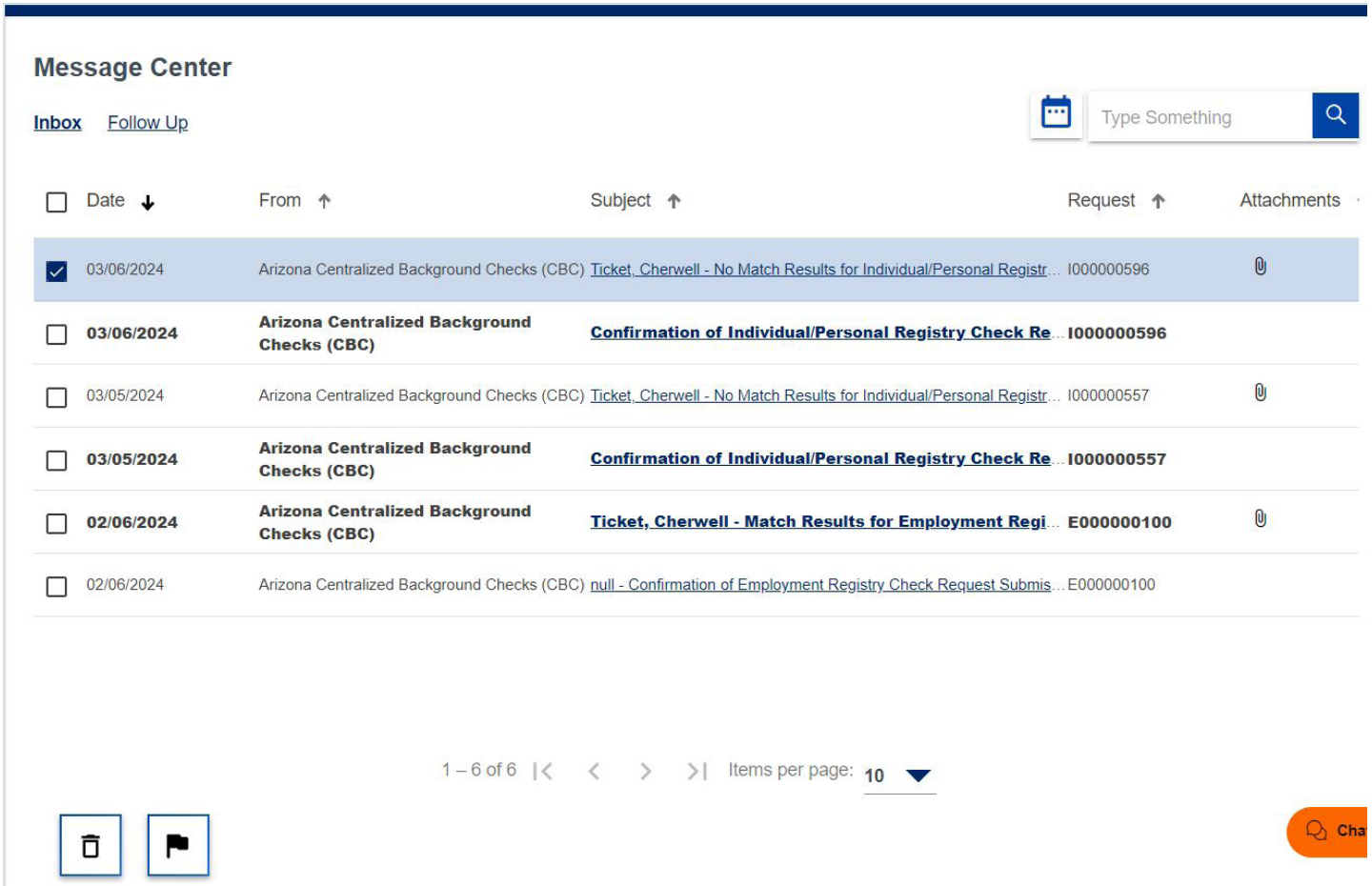


Figura 76. Opciones para eliminar y seguimiento

Message Center	Centro de mensajes
Inbox	Bandeja de entrada
Follow Up	Seguimiento:
Type Something	Ingrese algo
Date	Fecha
From	De
Subject	Asunto
Request	Solicitud
Attachments	Elementos adjuntos
Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Comprobación de antecedentes centralizada del estado de Arizona (CBC)
Items per page	Elementos por página

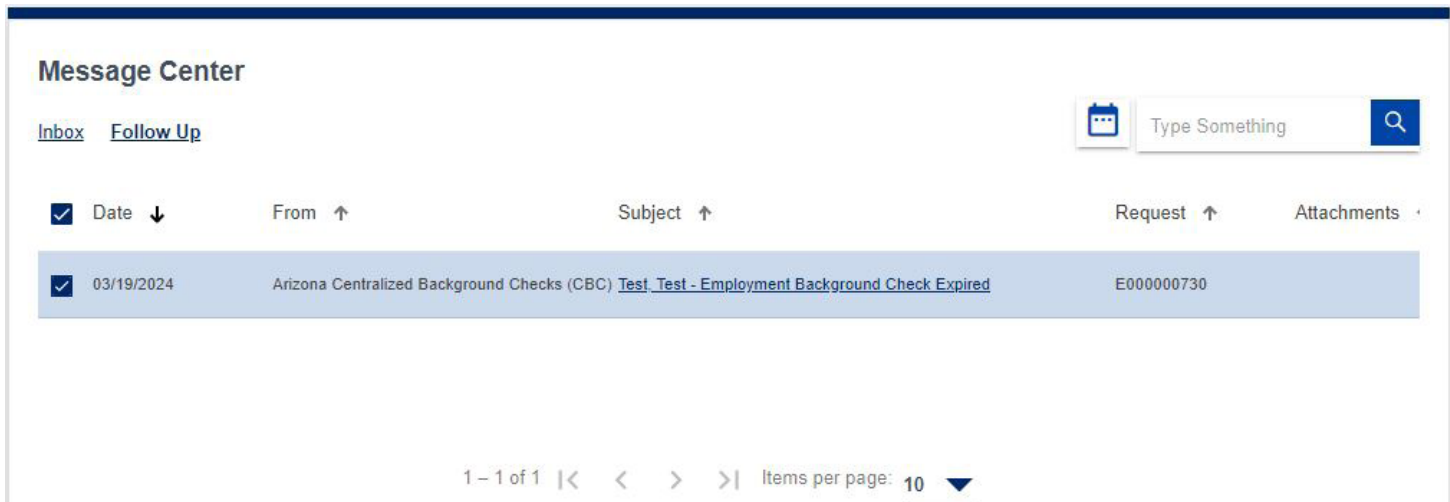


Figura 77. Opciones para eliminar y detener seguimiento

Message Center	Centro de mensajes
Inbox	Bandeja de entrada
Follow Up	Seguimiento:
Type Something	Ingrese algo
Date	Fecha
From	De
Subject	Asunto
Request	Solicitud
Attachments	Elementos adjuntos
Arizona Centralized Background Checks (CBC)	Comprobación de antecedentes centralizada del estado de Arizona (CBC)
Items per page	Elementos por página



Delete messages?

You are about to delete the selected message(s) from your Inbox.



Figura 78. Ventana emergente Borrar mensajes

Delete messages?	¿Eliminar mensajes?
You are about to delete the selected message(s) from your inbox.	Está a punto de eliminar los mensajes seleccionados en su bandeja de entrada.
Cancel	Cancelar
Delete	Eliminar

The image shows a search interface with three input fields. The first field is labeled 'Start Date' and has a calendar icon to its left. Below it is the date format 'MM/DD/YYYY'. The second field is labeled 'End Date' and also has a calendar icon to its left. Below it is the date format 'MM/DD/YYYY'. The third field is labeled 'Type Something' and has a magnifying glass search icon to its right.

Figura 79. Opciones de búsqueda

Start Date	Fecha inicial
End Date	Fecha final
Type Something	Ingrese algo

Notificaciones

Haga clic en el enlace de la columna 'Asunto' si quiere ver una notificación. De ser necesario, utilice la barra de desplazamiento situada del lado derecho para ver todo el mensaje. Las opciones dentro de la notificación son:

- Haga clic en 'X' o 'Cerrar' para regresar a la pestaña de la bandeja de entrada o de seguimiento.
- Haga clic en el icono de papelera para eliminar los mensajes seleccionados, O
- Haga clic en el ícono marcador para mover los mensajes otra vez a la bandeja de entrada

Test, Test - Confirmation of Employment Registry Check Request Submission

From: Arizona Centralized Background Checks (CBC)

Date: 04/03/2024

Request : E000001162

This message serves as a confirmation that you have successfully submitted an employment registry check request for CBC Test Employer. If you would like to add an additional employer, please navigate to your [Dashboard](#) and click the [Connect to my Employer](#) link.

Your request has been submitted for:
Department of Child Safety (DCS) Central Registry
Arizona Adult Protective Services (APS) Registry

You may view the status of the request on your [Dashboard](#). You will be notified once the results have been processed.

Figura 80. Ejemplo de notificación

Confirmation of Individual/Personal Registry Check Request Submission	Confirmación del envío de la solicitud para la comprobación de registro individual/personal
From:	Desde:
Date:	Fecha:
Request:	Solicitud:
This message serves as a confirmation that you have successfully submitted an individual/personal registry check request for: Department of Child Safety (DCS) Central Registry Arizona Adult Protective Services (APS) Registry	Este mensaje es una confirmación de que ha enviado satisfactoriamente una solicitud para la comprobación de registro individual/personal para: Registro Central del Departamento de seguridad infantil del estado de Arizona (DCS) Registro de los Servicios de protección al adulto del estado de Arizona (APS)
You may view the status of the request on your Dashboard. You will be notified once the results have been processed.	Puede ver el estado de su solicitud en su panel. Se le enviará una notificación cuando los resultados se hayan procesado.
Close	Cerrar

Actualizar el perfil

El perfil de la cuenta se comparte con el portal de CBC y el Portal de Servicios Públicos del DPS. El perfil incluye la siguiente información que puede actualizarse. La información a continuación puede actualizarse desde el portal de CBC o desde el Portal de Servicios Públicos del DPS, a excepción del nombre que aparece en la cuenta. Ver [Cambio de nombre](#).

- [Información del perfil](#)
 - Nombre
 - Fecha de nacimiento
 - Dirección de correo electrónico
 - Números telefónicos
- [Dirección](#)
 - Dirección física (domicilio)
 - Dirección postal
- [Seguridad](#)
 - Contraseña
 - Preguntas y respuestas de seguridad
- [Notificaciones \(Activadas/Desactivadas\)](#)
 - Correo electrónico
 - Mensajes de texto: no disponible

Para cambiar la información del perfil:

- Ingrese al portal de CBC y haga clic en el enlace 'Hola, <username>' situado en el encabezado.
- Seleccione la opción 'Perfil'
- Escriba la contraseña de su cuenta y haga clic en 'Continuar'.
- Seleccione la pestaña correspondiente y escriba las actualizaciones:
 - Información del perfil
 - Dirección
 - Seguridad
 - Notificaciones
- Haga clic en ['Guardar los cambios'](#).

Cambio de nombre

Si su cuenta tiene alguna tarjeta o solicitudes del Portal de Servicios Públicos del DPS (tarjeta de autorización de huellas dactilares, licencia de investigador privado o guardia de seguridad y/o identificación/certificación de transporte estudiantil), el cambio de nombre deberá presentarse a través del [Portal de Servicios Públicos del DPS](#). Una vez que el Departamento de Seguridad Pública del estado de Arizona (DPS) apruebe la solicitud de cambio de nombre, el nuevo nombre aparecerá en el perfil del portal de CBC.

Si cambió su nombre y tiene una comprobación de antecedentes con fines laborales, debe presentar una nueva solicitud con fines laborales de CBC. Si la aprobación del cambio de nombre por parte del DPS está pendiente, escriba su nombre nuevo como un alias en la solicitud con fines laborales. Para la página de firma de la solicitud, debe escribir el nombre vigente del perfil de la cuenta.

Si no tiene alguna tarjeta o solicitud del Portal de Servicios Públicos del DPS, el cambio de nombre puede presentarse en el portal de CBC de la siguiente manera:

- Ingrese al portal de CBC y haga clic en el enlace 'Hola, <username>' situado en el encabezado.
- Seleccione la opción 'Perfil'
- Haga clic en 'Actualizar nombre'.
- Cambie el nombre, segundo nombre y apellido.
- Haga clic en 'Guardar los cambios'.

Ejemplos de página Actualización del perfil

Password Required
*Indicates required field.
To view this page, re-enter your password.

Password*

Cancel Continue

Figura 81. Actualizar el perfil: escriba la contraseña

Password Required	Contraseña obligatoria
*Indicates required field.	*Indica campo obligatorio.
To view this page, re-enter your password.	Para ver esta página, ingrese de nuevo su contraseña.
Password*	Contraseña*
Cancel	Cancelar
Continue	Continuar

Profile Information

*Indicates required field.

Important: If you are making a name change, you must also submit a new background check request by clicking [here](#)

Update Name

Update Email or Phone

Legal First Name*

Test

Middle Initial

Legal Last Name*

Test

Date of Birth*

1/1/1970



MM/DD/YYYY

Email*

cbctest@yopmail.com

Phone Type

Mobile



Phone #

(000)000-0000

Phone Type

Home



Phone #

(000)000-0000

+ [Add another number](#)

Figura 82. Perfil de usuario: pestaña del perfil

Profile	Perfil
Address	Dirección
Security	Seguridad
Notification	Notificación
Profile Information	Información del perfil
*Indicates required field.	*Indica campo obligatorio.
Important: If you are making a name change, you must also submit a new background check request by clicking here	
Update Profile	Actualizar el perfil
Update Email or Phone	Envíe una solicitud de cambio de nombre
Legal First Name*	Nombre*
Middle Initial	Inicial del segundo nombre
Legal Last Name*	Apellido*
Date of Birth*	Fecha de nacimiento*
Email*	Correo electrónico*
Phone Type	Tipo de teléfono
Phone#	Nro. de teléfono
Add another number	Agregue otro número

[Profile](#) **Address** [Security](#) [Notification](#)

Address Information

Edit your address here:
*Indicates required field.

Update Address

Physical Address

Address*
134 Test Road

Apt

City*
PHOENIX

State* Zip Code*
AZ 85007

Mailing Address Mailing is the same as Physical Address

Address*
134 Test Road

Apt

City*
PHOENIX

State* Zip Code*
AZ 85007

Figura 83. Perfil de usuario: pestaña de la dirección

Profile	Perfil
Address	Dirección
Security	Seguridad
Notification	Notificación
Address Information	Información de la dirección
Edit your address here.	Modifique su dirección aquí.
*Indicates required field.	*Indica campo obligatorio.
Update Address	Actualizar dirección
Physical Address	Dirección física
Address*	Dirección*
Apt	Apto.
City*	Ciudad*
Phoenix	Phoenix
State*	Estado*
Zip Code*	Código postal*
Mailing Address	Dirección postal
Mailing is the same as Physical Address	La dirección postal es la misma que la dirección física
Add another number	Agregue otro número
Address*	Dirección*
Apt	Apto.
City*	Ciudad*
Phoenix	Phoenix
State*	Estado*
Zip Code*	Código postal*

Password and Security Questions

Update your Password and Security Questions here. All fields are required except for the ones marked as optional:

*Indicates required field.

Password

Update Password

Security Questions

Update Security Questions

Security Question #1 *

Who was your childhood hero? ▼

Answer *

.....



Security Question #2 *

What was your childhood nickname? ▼

Answer *

.....



Security Question #3 *

What was your dream job as a child? ▼

Answer *

.....



Figura 84. Perfil de usuario: pestaña de seguridad

Profile	Perfil
Address	Dirección
Security	Seguridad
Notification	Notificación
Password and Security Questions	Contraseña y preguntas de seguridad
Update your Password and Security Questions here. All fields are required except for the ones marked as optional:	Actualice su contraseña y sus preguntas de seguridad aquí. Todos los campos son obligatorios a excepción de los marcados como opcionales:
*Indicates required field.	*Indica campo obligatorio.
Password	Contraseña
Update Password	Actualizar contraseña
Security Questions	Preguntas de seguridad
Update Security Questions	Actualizar preguntas de seguridad
Security Question #1*	Pregunta de seguridad nro. 1*
In what city or town did your parents meet?	¿En qué ciudad o pueblo se conocieron sus padres?
Answer*	Respuesta*
Security Question #2*	Pregunta de seguridad nro. 2*
In what city did you meet your spouse/significant other?	¿En qué ciudad conoció a su cónyuge o pareja?
Answer*	Respuesta*
Security Question #3*	Pregunta de seguridad nro. 3*
What was your childhood nickname?	¿Cuál era su apodo de infancia?
Answer*	Respuesta*

Notification Preferences

Control what notifications you receive from us.

Receive Email Notification

Receive Text Notification

Figura 85. Perfil de usuario: pestaña de notificaciones

Profile	Perfil
Address	Dirección
Security	Seguridad
Notification	Notificación
Notification Preferences	Preferencias de notificaciones
Control what notifications you receive from us.	Controle las notificaciones que reciba de nosotros.
Receive Email Notification	Reciba notificaciones por correo electrónico
Receive Text Notification	Reciba notificaciones por mensaje de texto

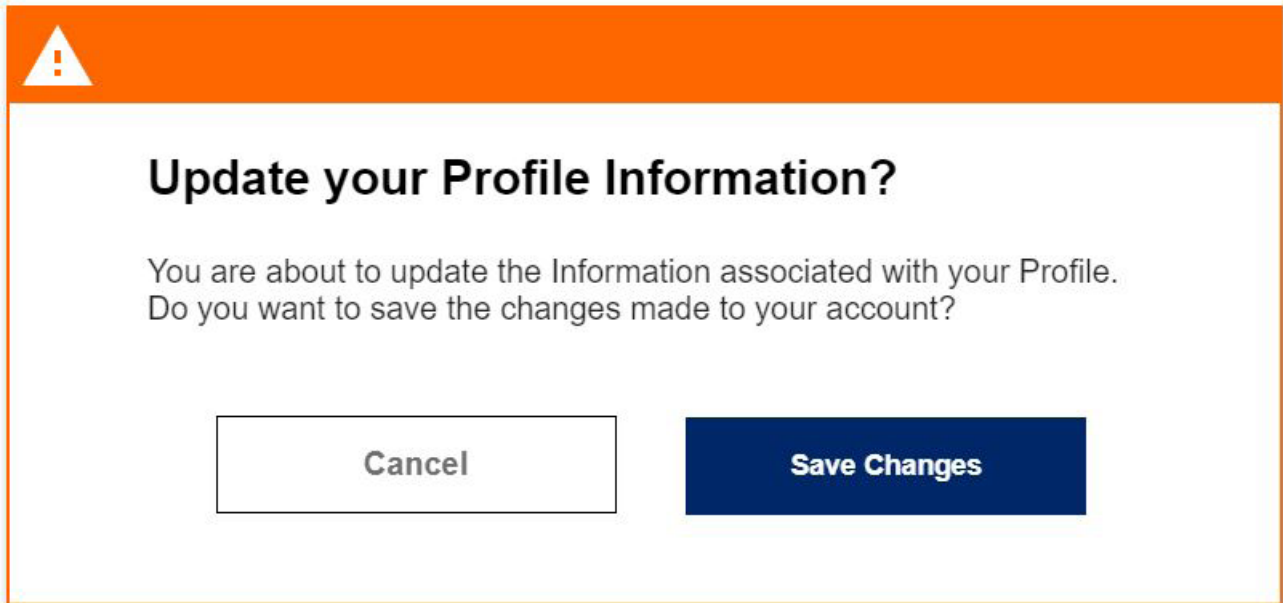


Figura 86. Perfil de usuario: confirmación de actualización

Update your Profile Information?	¿Desea actualizar la información de su perfil?
You are about to update the Information associated with your Profile. Do you want to save the changes made to your account?	Está a punto de actualizar la información asociada con su perfil. ¿Quiere guardar los cambios que realizó en su cuenta?
Cancel	Cancelar
Save Changes	Guardar los cambios
Profile changed successfully	Perfil actualizado correctamente

