

AGENCY USE ONLY

**Sólo para uso
de la agencia**

- Certified Provider
- Household Member
- Back-up Provider
- NCRP
- CCR&R Registry

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN PARA PROVEER SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS

Sus huellas digitales se presentan al Departamento de Seguridad Pública de Arizona (DPS) y El Departamento de Estado de Investigaciones (FBI) para comprobar su historial criminal. Como la Ley Pública y los Estatutos Revisados de Arizona, vamos a usar lo que revela en este affidavit y la información provista por la comprobación de su historial criminal, para determinar su conveniencia por tener acceso sin restricción a las personas vulnerables. **El dejar de revelar información verdadero y preciso en este affidavit será motivo de terminar su empleo o de denegar, suspender o revocar su certificado y/o terminar su Acuerdo de Registro Como Proveedor de Cuidado para Niños, y puede que le remitimos a la oficina de Procurador General para que le puede enjuiciar.**

Asegúrese que revise todas las seis (6) páginas del affidavit de auto revelación.

Usted tiene derecho de obtener una copia de todo informe acerca de su historial criminal y recusar la exactitud o integridad de la información contenida en el informe. Si recusa la información, también tiene derecho a una determinación pronta en cuanto a la validez de su recusación. Para obtener una copia del informe de su comprobación de historial criminal, comuníquese con el DPS Records Unit, ACJIS Division al (602) 223-2222.

Nombre (*Nombre, segundo, apellido*): _____ Fecha de nacimiento (*mm/dd/aa*): _____

Dirección (*Núm., calle, núm. de apto.*): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Marque una de lo siguiente y proveer la información según las instrucciones:

No he sido declarado culpable ni estoy acusado de ningún delito.

He sido declarado culpable de o estoy acusado de los siguientes delitos (s). (*Provea la fecha, local/jurisdicción, circunstancias y resultado. Adjunta páginas adicionales como sea necesario.*)

Las páginas 2-6 de la versión más reciente del LCR-1034A-S, tiene que acompañar el CCA-0201A-S. Está disponible en línea en [LCR-1034A FORS.pdf](#)

¿Es usted padre/madre o tutor de un niño(a) adjudicado como menor dependiente, según definido en A.R.S. § 8-201(13)?

Sí No

¿Le han negado, con causa, una licencia o un certificado para operar un establecimiento para cuidado de niños en este u otro estado, o le han revocado una licencia o certificación para operar tal establecimiento?

Sí No

¿Alguna vez ha cometido usted algún acto de abuso sexual de un menor, incluso explotación sexual y explotación sexual comercial, o cualquier otro acto de abuso o negligencia de menores?

Sí No

¿Está usted obligado a registrarse como ofensor sexual en este estado o en otro estado u otra jurisdicción?

Sí No

Certifico que entiendo este affidavit. Mi auto-revelación es verdadera, precisa y completa según mi leal saber.

Firma: _____ Fecha: _____

Notary Public (Notario público)

State of Arizona, County of _____

Subscribed and sworn or affirmed and acknowledged before me this _____ day of _____, 20_____

Commission Expiration date: _____ Notary Public's Signature: _____

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-4248; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office