

FORMULÁRIO DE RECONHECIMENTO DE INFORMAÇÃO DE REGISTRO DE OFENSA CRIMINAL

A **FRAMINGHAM PUBLIC SCHOOLS** está registrada em conformidade com as disposições da Lei Geral de Massachusetts - M.G.L. c. 6, § 172 para receber CORI com o propósito de averiguar os empregados atuais e os, de outra forma qualificados, empregados em potencial, terceirizados, voluntários, aplicantes à licença, e atuais portadores de licença.

Como um empregado em potencial ou atual, terceirizado, voluntário, aplicante à licença, atual portador de licença ou aplicante para o aluguel ou arrendamento de moradia; eu estou ciente de que uma verificação CORI sobre a minha informação pessoal será submetida ao DCJS. Por meio deste formulário eu reconheço e autorizo a Framingham Public Schools a submeter uma verificação CORI sobre a minha informação pessoal ao DCJS. Esta autorização é válida por um ano a partir da data da minha assinatura. Eu poderei retirar esta autorização a qualquer momento ao fornecer uma notificação por escrito sobre a minha intenção de retirar a autorização para uma verificação CORI.

APENAS PARA FINS DE EMPREGO, VOLUNTARIADO E LICENÇAS:

A Framingham Public Schools poderá conduzir verificações CORI subsequentes dentro de um ano da data na qual este formulário tiver sido assinado pela minha pessoa, desde que a Framingham Public Schools primeiro me forneça uma notificação por escrito a respeito desta verificação.

Ao assinar abaixo, eu autorizo uma verificação CORI e reconheço que a informação fornecida na página 2 deste Formulário de Reconhecimento é verdadeira e acurada.

Não- Funcionário (selecione uma opção)

	Pai ou mãe voluntário(a) (Você possui uma criança matriculada nesta escola)
	Pai ou mãe voluntário(a) (A sua criança está matriculada em outra escola)
	Voluntário (sem ser pai ou mãe)
	Prestador de Serviço/Terceirizado
	Outros (por favor especifique)

Voluntário/Local solicitado

--

Assinatura

Data:

--	--

OFFICE OF HUMAN RESOURCES | 19 Flagg Drive, Framingham, MA 01702

INFORMAÇÃO PESSOAL

Por favor use letra de forma legível e anexe uma cópia de uma identificação expedida pelo governo

Sobrenome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Sobrenome de Solteiro(a)/Outro nome conhecido		Sobrenome de solteira da mãe	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data de Nascimento:		Local de Nascimento:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SEIS últimos dígitos do número do Seguro Social (Social Security Number):			
<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Não possuo número do Seguro Social			
Cor dos olhos:		Gênero:	
<input type="checkbox"/> Castanhos <input type="checkbox"/> Verdes <input type="checkbox"/> Azuis <input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Endereço Atual:			
<input type="text"/>			
Cidade:	Estado:	CEP:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
O seu e-mail:		O seu telefone:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Somente para o uso da escola ou Departamento

Original form of government-issued photo ID used: Driver's License/ID Card Passport
 Other

Received and verified by: _____
 Name and Signature of verifying employee

OFFICE OF HUMAN RESOURCES | 19 Flagg Drive, Framingham, MA 01702



OFFICE OF HUMAN RESOURCES | 19 Flagg Drive, Framingham, MA 01702

Dr. Robert A. Tremblay, Superintendent
Inna Kantor London, Assistant Superintendent

Phone: 508-626-9107
Fax: 508-877-4048

myhr@framingham.k12.ma.us
www.framingham.k12.ma.us