

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Administration for Children, Youth and Families
(Administración para Niños, Jóvenes y Familias)

POSICIÓN DE SERVICIO DIRECTO

Se le proporciona este formulario porque usted ha solicitado un puesto de provee servicios directos a menores o adultos vulnerables que son clientes del Arizona Department of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica de Arizona, ADES por sus siglas en inglés). La ley del estado de Arizona requiere que todas las personas quienes proporcionen servicios directos a menores o adultos vulnerables certifiquen si una acusación de abuso o negligencia se hizo en contra de ellos y se comprobó. Su información, al momento de ser enviada por el empleador, será buscada por medio del Registro Central del ADES Servicios de Protección al Menor (CPS por sus siglas en inglés). Toda la información contenida en este formulario es confidencial.

NOMBRE (Apellido, Nombre, Inicial)	NÚM. DE SEG. SOC.
ALIASES (Tales como el apellido de soltera, apodos, etc.)	FECHA DE NACIMIENTO
DOMICILIO (Núm., Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	

¿Es usted actualmente el sujeto de una investigación de abuso o negligencia de menores en Arizona, u otro estado o jurisdicción?

Sí No

¿Ha usted alguna vez sido el sujeto de una investigación de abuso o negligencia de menores en Arizona, u otro estado o jurisdicción que resultó con una evidencia fundada (se determinó que sí ocurrió)? Sí No

En caso afirmativo, de la pregunta anterior:

¿Qué era(n) la(s) acusación(es)?

¿Cuándo se realizo la(s) investigación(es)?

¿En donde se realizo la(s) investigación(es)?

Si usted desea proporcionar información adicional vea el Apéndice de la Posición de Servicio Directo

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN

Al firmar este formulario, yo certifico que la información proporcionada es verdadera, correcta, y completa según mi leal saber y entender.

FIRMA	FECHA
-------	-------

Empleadores: Por favor mantengan este formulario de manera confidencial.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. Available in English on-line or at the local office.

APÉNDICE DE LA POSICIÓN DE SERVICIO DIRECTO

Explicación:

Si usted alguna vez a sido el sujeto de una investigación de abuso o negligencia de menores en Arizona, u otro estado o jurisdicción que resultó con una evidencia fundada (*se determinó que si ocurrió*), usted puede proveer una explicación del incidente de abuso o negligencia de menores. No incluya el nombre de cualquier menor o persona involucrada en la investigación. Si necesita más espacio, por favor adjunte hojas adicionales.
