

INFORME DE PUBLICACIÓN Y AUTORIZACIÓN COMBINADA REFERENTE A
LOS ANTECEDENTES DEL REPORTE DLE CONSUMIDOR

Importante: Por favor lea cuidadosamente antes de firmar.

Un reporte del consumidor y/o informe de investigación de reporte del consumidor concerniente a su carácter, historial de empleo, reputación general, características personales, informe policial, educación, requisitos, informe de manejo de automóvil, modo de vivir y/o crédito y adeudos pueden ser obtenidos en conexión con su aplicación por y/o continuación de empleo con el empleador. Un reporte del consumidor y/o informe de investigación del consumidor puede ser obtenido durante cualquier tiempo del proceso de aplicación o durante su empleo con el empleador. Un reporte del consumidor que contenga reportes de daños y enfermedades e información médica puede ser obtenido después de que una oferta de trabajo se haya hecho. Con una petición escrita hecha con tiempo del departamento del personal del empleador y dentro de 5 días de la petición, el nombre, dirección y número de teléfono de la agencia de reporte y la naturaleza y alcance del informe de investigación de reporte del consumidor será publicado para usted. Antes de que cualquier acción adversa haya sido tomada, basada en información total o parcial contenida en el reporte del consumidor, a usted se le proveerá una copia del reporte, el nombre, dirección y número de teléfono de la agencia de reporte y resumen de sus derechos bajo la Ley de Reporte de Crédito Justo.

AUTORIZACIÓN

Usted por medio de la presente autoriza y solicita, sin ninguna reservación, cualquier empleador previo o presente, escuela, departamento policial, institución financiera, division de manejo de automóvil, agencias de reportes del consumidor u otra persona o agencia que tenga conocimiento acerca de usted para proveer a One Source, The Background Check Company con cualquier o toda información de antecedentes en su posesión referente a usted, para que su empleador pueda evaluar sus cualidades.

LEIDA, RECONOCIDA Y AUTORIZADA

Firma

Fecha

Fecha de Nacimiento

_____-_____-_____
Número de Seguro Social