

## SOLICITUD: Verificación en el Registro Nacional de Agresores Sexuales

Las siguientes personas deben completar la solicitud de autorización del Registro Nacional de Agresores Sexuales:

- Cualquier persona de 18 años o más que viva en un lugar donde se ofrezcan servicios de cuidado infantil.
- Cualquier persona que trabaje para un proveedor regulado de servicios de cuidado infantil.
- Cualquier persona con participación patrimonial, ya sea corporativa o no corporativa, en un proveedor regulado de servicios de cuidado infantil y que participa en la organización y la gestión de la operación.

Tipée o escriba con tinta en mayúsculas y de manera clara. Complete todos los campos necesarios de la solicitud. Una vez que esté completa, utilice una de las siguientes tres opciones para enviar la solicitud a procesamiento:

1. Envíela por correo postal al Departamento de verificación de autorizaciones (CVU), ChildLine, a la siguiente dirección: Departamento de Servicios Humanos, PO Box 8170 Harrisburg, PA 17105-8170; **O**
2. Escanee la solicitud completa y envíela por correo electrónico a: **RA-PWNSOR@pa.gov** En el asunto, escriba 'Solicitante de verificación NSOR, apellido (p. ej., Smith); **O**
3. Entréguela en mano en el recibidor del Departamento de verificación de autorizaciones, ubicado en: 5 Magnolia Drive, Harrisburg, PA 17110 (Hillcrest Building, número 53). En el Lote C puede acceder a estacionamiento gratuito.

- El tiempo de procesamiento es de catorce días a partir de la fecha de recepción de la solicitud.
- Conserve una copia de la solicitud completa para su control. Es posible que necesite una copia como prueba de la solicitud para presentársela a su empleador.
- La carta de verificación emitida por el Registro Nacional de Agresores Sexuales no tiene costo.
- Si tiene preguntas, realícelas en el Departamento de verificación de autorizaciones llamando al 877-371-5422.

### Motivo de la verificación en el Registro Nacional de Agresores Sexuales (tilde solo un casillero)

- Persona de 18 años o más que vive en la instalación donde se ofrecen servicios de cuidado infantil.
- Persona que trabaja para un proveedor regulado de servicios de cuidado infantil.
- Persona con participación patrimonial, ya sea corporativa o no corporativa, en un proveedor regulado de servicios de cuidado infantil y que participa en la organización y la gestión de la operación.

### Información demográfica del solicitante (completar todos los campos)

Nombre completo (apellido, nombre, inicial del segundo nombre): \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social (XXX-XX-XXXX): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_

Número de teléfono diurno (XXX-XXX-XXXX): \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Confirmando que, a mi entender, esta información es precisa y completa y que se envía siendo verdadera y correcta, sujeto a las sanciones penales correspondientes según la Sección 4904 del Código Penal de Pensilvania.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Solo para uso interno del CVU

Fecha de recepción de la solicitud en el CVU:

Fecha de envío por correo electrónico/postal al solicitante: