

DIVULGACIÓN PARA INFORMES DEL CONSUMIDOR

En relación con mi solicitud de empleo (incluidos los servicios contractuales o voluntarios) con _____, entiendo que usted («Empresa») solicitará los informes del consumidor. Estos informes pueden incluir, según lo permitido por la ley, los siguientes tipos de información, según el caso: nombres y fechas de los empleadores anteriores, experiencia laboral, educación, accidentes, licencia, crédito (según lo permitido por la ley; en caso necesario, se lo presentará con divulgaciones adicionales), etc. Entiendo además, que tales informes pueden contener información de registros públicos tales como, entre otros: mi registro de conductor (que incluirá total o parcialmente la siguiente información: fotografía, número de seguro social, número de licencia de conducir, su nombre, su dirección, e información médica o de discapacidad), demandas de indemnización laboral, juicios, procedimientos de quiebra, desalojos, antecedentes penales, etc., de los organismos federales, estatales y otros que lleven dichos registros.

Además, se pueden obtener los informes de investigación del consumidor (obtenidos de entrevistas personales, en su caso, con los anteriores empleadores o propietarios, vecinos y asociados de la mina anteriores o actuales, etc.) para reunir información con respecto a mi trabajo o la prestación del arrendatario, carácter, reputación general y características personales además del modo de vida (estilo de vida).

Si me contratan, entiendo que mi empleador puede utilizar esta divulgación y autorización para seguir obteniendo dichos informes del consumidor durante mi empleo, la duración del contrato o el servicio voluntario.

Reconocido:

Firma

_____/_____/_____
Fecha

Nombre Completo en Letra de Imprenta

AUTORIZACIÓN

Por la presente autorizo la adquisición de los informes del consumidor y los informes de investigación del consumidor por parte de _____ (la «Empresa») y su agencia de informes del consumidor Intelifi. Si me contratan, esta autorización se mantendrá archivada y servirá como autorización permanente para que la Empresa solicite dichos informes en cualquier momento durante, según lo permita la ley, mi empleo, contrato o periodo de trabajo voluntario. Autorizo, sin reserva alguna, a cualquier persona, empresa o agencia contactada por la agencia de informe del consumidor a suministrar la información mencionada anteriormente.

En relación con mi solicitud de empleo, ordeno lo siguiente con respecto a mi empleador actual:
(marque una opción). Sí, puede ponerse en contacto con mi empleador actual. ____/ No, no puede ponerse en contacto con mi empleador actual. ____

Entiendo que tengo derechos bajo la Ley de Equidad en la Información sobre el Crédito, y acuso recibo del Resumen de los Derechos ____ (iniciales).

Autorizo a la Empresa y la Agencia a utilizar la comunicación por correo electrónico conmigo para enviarme avisos e información sobre cualquier informe o uso de dicho informe. Si no tengo una dirección de correo electrónico o no deseo compartirla, entonces la comunicación será a través del Correo de los EE. UU., lo cual resultará en una comunicación más lenta.

Si tiene alguna pregunta sobre el contenido de la evaluación de antecedentes, comuníquese con: Intelifi al (888) 409-1819.

Nombre Completo en Letra de Imprenta: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

Correo Electrónico: _____; No tengo ni deseo correo electrónico _____
(Colocar las iniciales)

Si la respuesta es «no», indique la dirección de correo: _____

Para fines de identificación:

Número de Seguro Social: _____; Fecha de Nacimiento: _____

Número de Licencia de Conducir: _____; Estado de Emisión: _____

Cualquier Otro Nombre Que Utilice: _____

INFORMACIÓN SOBRE SUS DERECHOS

Comprendo que tengo el derecho a presentar una solicitud a la agencia de informe del consumidor: Intelifi («Agencia»), 8730 Wilshire Blvd, 4th Floor, Ste. 412, Beverly Hills, CA 90211, número de teléfono (888) 409-1819, con la identificación apropiada, para obtener copias de cualquier informe proporcionado a la Empresa por la Agencia y para solicitar la naturaleza y el contenido de **toda la información** en sus archivos sobre mí al momento de mi solicitud, incluidas las fuentes de información. La Agencia también revelará los destinatarios de dichos informes sobre mí que la Agencia haya proporcionado previamente en el plazo de dos años para solicitudes de empleo, y un año para otros fines anteriores a mi solicitud (California tres años). Comprendo que puedo reclamar a la Agencia, en cualquier momento, toda información que no sea correcta en cualquier tipo de informe. Puedo ver la política de privacidad de la Agencia en su sitio web: www.intelifi.com.

Entiendo que si la Empresa se encuentra en California, Minnesota u Oklahoma, tengo el derecho a solicitar una copia de los informes que la Empresa recibe sobre mí en el momento en que el informe se proporciona a la Empresa. Al marcar la casilla siguiente, solicito que se me envíe una copia de todos estos informes.

Marque aquí:

Entiendo que si estoy solicitando empleo en Nueva York, tengo el derecho a recibir una copia del Artículo 23-A de la Ley Penitenciaria de Nueva York. _____ (Colocar las iniciales si corresponde).

Entiendo que si se proporciona el informe a un empleador en el estado de Washington, puedo ponerme en contacto con la siguiente oficina para obtener más información sobre mis derechos bajo la ley del estado de Washington en lo que respecta a estos informes: State of Washington Attorney General, Consumer Protection Division, 800 5th Ave, Ste. 2000, Seattle, Washington 98104-3188, (206) 464-7744.

Conductores registrados en New Hampshire: El consentimiento para los registros de conducir es válido solo por dos (2) años y es revocable en cualquier momento.

Información personal en los expedientes de tránsito (MVR) significa información que lo identifica a usted, como su fotografía, número de seguro social, número de licencia de conducir, su nombre, su dirección, su número de teléfono e información médica o de discapacidad relacionada con cualquier restricción de licencia. **Información personal altamente restringida** incluye su fotografía o imagen, número de seguro social, información médica o de discapacidad relacionada con cualquier restricción de licencia. Sección 2725 del Título 18 del Código de los Estados Unidos.

Reconocido:

Firma

_____/_____/_____
Fecha