

Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois  
**AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES**  
Sistema de Rastreo de Abuso y Negligencia de Niños (CANTS)

**Para programas NO licenciados por DCFS**

**NOTA: No utilice este formulario si usted está solicitando una licencia o si es un Empleado / voluntario de una instalación de atención a menores. Sírvase ponerse en contacto con su representante de licenciamiento.**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Pri mer nombre Seg undo nombre

Fecha de nac.: \_\_\_\_\_ Sexo(encierre en un circulo): Masc. Fem. Raza: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_  
Calle/Apto. N°  
\_\_\_\_\_  
Ciudad Est ado C ódigo postal

Parroquia / Escuela / Agencia: \_\_\_\_\_

Su Posición ( Circule Uno ): Sacerdote Diácono Orden Religiosa Empleado Laico Voluntario

Enumere todas las direcciones en las que haya residido durante los últimos cinco años:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Detalle el nombre de soltera/o y todos otros nombres por los cuales ha sido conocido/a:  
(apellido, 1º nombre, 2º nombre)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por este medio yo autorizo al Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois a realizar una búsqueda en el Sistema de Rastreo de Abuso y Negligencia de Niños ( CANTS) para determinar si he sido hallado culpable de algun/os incidente/s de abuso y/o negligencia infantil o si he sido involucrado en alguna investigación pendiente. Además doy mi consentimiento para revelar esta información a la agencia que se detalla a continuación.

\_\_\_\_\_  
Firma Fecha

Archdiocese of Chicago  
Jan Slattery  
835 N Rush St.  
Chicago, IL. 60611

**Envie esta solicitud por correo a :**  
Department of Children and Family Services  
406 E. Monroe – Station # 30  
Springfield, IL. 62701