| | | |
|---|---|---|
| NEW YORK STATE Office of Alcoholism and Substance Abuse Services | **OASAS 범죄경력 조회**<br>**(Criminal Background Check, CBC)**<br>용 지문 채취에 대한<br>자격인정 신청자 동의서 | 다음 주소로 양식을 보내주십시오.<br><br>**OASAS Credentialing Unit**<br>**팩스: 518-485-2062**<br>이메일: credentialing@oasas.ny.gov |

**파트 1. 자격인정 신청자 인적사항(인쇄체로 작성 바랍니다.)**

| | | |
|---|---|---|
| 성: | 이름: | 중간이름 이니셜: |
| 생년월일: | 소셜 시큐리티 번호: | |
| 신청자 주소: | | |
| 자격인정 신청 유형: ☐ 최초 ☐ 갱신 | 자격인정 종류: ☐ CASAC ☐ CPP/CPS ☐ 도박 | |

**파트 2. 증명사항**

1. 본인은 신청 절차의 일부로서 New York State 알코올 및 약물남용서비스처(Office of Alcoholism and Substance Abuse Services, OASAS)는 법률에 따라 New York State 범죄형사서비스과(Division of Criminal Justice Services, DCJS)와 연방수사국(Federal Bureau of Investigation, FBI)에 범죄경력정보를 요청하여야 하며, 알코올 및 약물남용 서비스처(OASAS)는 DCJS 와 FBI 로부터 접수한 범죄경력정보 결과를 검토하고 평가할 권한이 있다고 안내받았습니다. 어떤 범죄에 대한 유죄기록이 있으면 본인이 자격인정을 받지 못하게 될 수도 있습니다.
2. 본인은 지문채취와 이를 DCJS 와 FBI 에 제출하여 범죄경력정보 점검에 사용하는 것에 동의하며, 자연인 운영자로서의 자격인정 혹은 증명에 대한 본인의 적합성을 확인하기 위한 배경 조사의 일부로서 DCJS 로부터 받은 New York State 와 FBI 의 범죄경력정보가 있는 경우, OASAS 가 그러한 정보를 검토하는 것에 동의합니다.
3. 본인은 적용되는 바에 따라 DCJS 가 New York State 행정 규정 제 9 편 제 6050 부(9 NYCRR Part 6050)에서, 그리고 FBI 가 수립한 규정에 의하여, 본인이 본인의 범죄기록정보를 입수, 검토 그리고 만약 필요한 경우는 이를 수정할 수 있는 절차가 있다는 안내를 받았습니다.
4. 본인은 자연인 운영자로서의 자격인정 혹은 증명 이전에는, OASAS 의 범죄경력정보 열람 여부를 불문하고, 불리한 처분 없이, 언제든지 자연인 운영자로서의 자격인증 혹은 증명을 위한 본인 신청을 철회할 수 있는 권리를 가진다고 안내를 받았습니다.
5. 본인은 DCJS 와 FBI 로부터 OASAS 가 받은 범죄경력정보 점검의 결과는 연방과 주의 해당 법률, 규칙 및 규정에 따라 대외비로 보관되며, 법률에 따라 권한을 가진 사람에게만 공개된다는 안내를 받았습니다. 범죄경력정보는 New York State 교정법(NYS Correction Law) 제 23-A 조(Article 23-A)에 따라 자격인정을 결정할 때 고려될 것입니다.
6. 본인은 제출된 지문은 본인의 것이며, 제공한 정보는 사실이며, 완전하고 정확한 것임을 확인합니다.
7. 본인이 아는 한도 내에서 아래 사항을 확인합니다. (적절한 곳에 체크하십시오)

   ☐ 본인은 New York State 혹은 다른 관할 지역에서 범죄 유죄판결을 받은 바 있습니다.

   ☐ 본인은 구속 기소의 보류상태입니다.

   체크하는 경우 내용을 상세히 적어주십시오:_____

   _____
8. 본인은 OASAS 가 취약자 중앙등록(Vulnerable Persons' Central Registry) 업무의 일환으로 유지되는 직원기피명단에 본인이 포함되어 있는지 조회하기 위하여 본인의 소셜 시큐리티 번호를 제공하여야 한다는 점과 그러한 조회는 사회보장 서비스법(Social Services Law) 제 495 장에 따라 범죄경력정보 조회 이전에 시행된다는 안내를 받았습니다. 14 NYCRR Part 702 는 이런 목적을 위한 소셜 시큐리티 번호의 수집을 허용하며, 본인의 소셜 시큐리티 번호를 제공하지 않으면 신청한 자격인정을 고려하는 것이 불가능하게 될 수 있습니다.

| | | |
|---|---|---|
| 신청자 서명: | | 날짜: |

**파트 3. OASAS 책임자 인적사항(사무실 내부업무용) Part 3. OASAS Authorized Person Information (For Office Use Only)**

| | | |
|---|---|---|
| **Name:** | | Title: |
| **Signature:** | | |