



**Office of Alcoholism and
Substance Abuse Services**

АТТЕСТАЦИЯ
Форма согласия заявителя
с дактилоскопированием в рамках
проверки правонарушений и судимостей
(Criminal Background Check, CBC),
проводимой OASAS

Верните форму по адресу:

OASAS Credentialing Unit
 Факс: 518-485-2062
 Электронная почта:
credentialing@oasas.ny.gov

Часть 1. Информация о заявителе на аттестацию (печатными буквами)

Фамилия:	Имя:	Средний инициал:
Дата рождения:	Номер социального страхования:	
Адрес заявителя:		
Тип заявления на аттестацию: <input type="checkbox"/> исходное <input type="checkbox"/> пересмотр	Вид аттестации: <input type="checkbox"/> CASAC <input type="checkbox"/> CPP/CPS <input type="checkbox"/> Азартные игры	

Часть 2. Подтверждение

- Мне разъяснили, что по требованию законодательства в рамках процесса подачи заявки Управление по алкогольной и наркотической зависимости (NYS Office of Alcoholism and Substance Abuse Services, OASAS) потребует от Отделения услуг в сфере уголовной юстиции New York State (NYS Division of Criminal Justice Services, DCJS) и Федерального бюро расследований (Federal Bureau of Investigation, FBI) проверки информации о судимости. OASAS проанализирует и оценит полученные от DCJS и FBI результаты такой проверки. Судимость за определенные виды преступлений может не позволить мне пройти аттестацию.
- Я даю согласие на дактилоскопирование и передачу отпечатков пальцев в целях проведения проверки информации о судимости в DCJS и FBI и разрешаю OASAS провести оценку сводной информации New York State и FBI о судимости, если таковая имеется, полученной от DCJS в рамках проверки анкетных данных при определении моей пригодности для аттестации или сертификации в качестве физического лица.
- Мне разъяснили, что существуют процедуры, по которым я могу получить и просмотреть данные о моей судимости и при необходимости добиться их исправления в соответствии с правилами, установленными DCJS в части 6050 титула 9 Свода законов и правил New York State (9 NYCRR Part 6050) и FBI.
- Мне разъяснили, что я имею право без каких-либо последствий отозвать свое заявление на аттестацию или сертификацию в качестве физического лица в любой момент, до того как будет предложена или отклонена аттестация или сертификация в качестве физического лица, независимо от того, просмотрело ли OASAS какую-либо информацию о судимости.
- Мне разъяснили, что переданные DCJS и FBI в OASAS результаты проверки информации о судимости будут конфиденциальными в соответствии с применимым федеральным законодательством и законодательством штата и могут быть раскрыты только лицам, имеющим законные основания. При принятии решения об аттестации информация о судимости будет оцениваться в соответствии со статьей 23-A (Article 23-A) закона New York State «Об исправительных мерах» (NYS Correction Law).
- Я подтверждаю, что переданные отпечатки будут моими и что предоставленная мною информация истинна, полна и точна.
- Я подтверждаю, что, насколько мне известно, я: (отметьте нужное)
 - был (-а) осужден (-а) за преступление в New York State или в любой другой юрисдикции.
 - ожидаю постановления суда.
 Если Вы поставили отметку, предоставьте подробности. _____
- Мне разъяснили, что мой номер социального страхования запрашивается, чтобы OASAS могло проверить, нахожусь ли я в списке лиц, не допускаемых к работе, который ведется в рамках Центрального реестра уязвимых лиц (Vulnerable Persons' Central Registry), что такая проверка требуется в соответствии с § 495 закона «О социальных службах» (Social Services Law §495) и что она будет проведена перед проверкой информации о судимости. С этой целью часть 702 титула 14 NYCRR (14 NYCRR Part 702) предусматривает сбор номеров социального обеспечения, и отказ от предоставления своего номера социального обеспечения может сделать невозможным проведение в отношении меня аттестации, на которую я подаю заявление.

Подпись заявителя:	Дата:
--------------------	-------

Часть 3. Информация об уполномоченном лице OASAS (только для внутреннего пользования) (OASAS Authorized Person Information (For Office Use Only))

Name:	Title:
Signature:	