NEW YORK STATE Office of Alcoholism and Substance Abuse Services	**認證** **OASAS 犯罪背景調查 (Criminal Background Check, CBC)** **的申請人指紋辨識同意表**	**將表格寄送到以下地址：** **OASAS Credentialing Unit** **傳真：518-485-2062** **電子郵件：credentialing@oasas.ny.gov**

第 1 部分：認證申請人資訊 (請以正楷填寫)

姓氏：	名字：	中間名縮寫：
出生日期：	社會安全號碼：	
申請人地址：		
認證申請類型： ☐ 首次 ☐ 續期	認證類型：☐CASAC ☐ CPP/CPS ☐ 賭博	

第 2 部分：證明書

1. 本人得知作為申請程序的一部分，法律要求 New Yok State 酗酒與藥物濫用服務辦事處 (Office of Alcoholism and Substance Abuse Services, OASAS) 向 New York State 刑事司法服務處 (Division of Criminal Justice Services, DCJS) 和聯邦調查局 (Federal Bureau of Investigation, FBI) 申請執行犯罪背景調查並授權 OASAS 檢閱和評估 DCJS 和 FBI 收到的犯罪背景調查結果。如有特定犯罪歷史，可能導致本人不符合認證資格。
2. 本人同意針對犯罪背景調查提供指紋辨識並提交給 DCJS 和 FBI，而且同意 OASAS 檢閱 DCJS 傳回的 NYS 和 FBI 犯罪歷史資訊 (若有)，作為本人以自然人身分進行認證之資格條件背景調查的一部分。
3. 本人得知依據 NYCRR 第 9 篇第 6050 條 (9 NYCRR Part 6050) 的規定，本人可遵照一定的程序取得、檢閱以及視需要更正 DCJS 建立的犯罪歷史資訊檔案，在適用條件下也包括 FBI 建立的犯罪歷史資訊檔案。
4. 本人得知在相關機構批准或拒絕我以自然人身分進行的認證之前，我有權在任何時間撤銷以自然人身分進行的認證申請，無論 OASAS 是否已經檢閱任何犯罪歷史資訊，這項合法權利都不應受到侵害。
5. 本人得知犯罪背景調查的結果應由 DCJS 轉交給 OASAS，而且 FBI 應該依據聯邦和紐約州的適用法律法規對其進行保密處理，且僅可披露給依法取得授權的人員。依據 New York State 矯治法 (NYS Correction Law) 第 23-A 條 (Article 23-A)，在裁定認證結果時會考量犯罪歷史資訊。
6. 本人證明所提交之指紋辨識為本人所有且本人提供的資訊均正確、無誤、完整。
7. 據本人所知：(勾選適用項)

   ☐ 本人已遭到 New York State 或任何其他司法轄區的犯罪指控並被定罪。
   ☐ 本人有犯罪指控並且待審。

   若勾選，請提供詳細資料：_____

   _____

8. 本人得知我需要提供社會安全號碼，以便 OASAS 確認我是否名列「員工豁免清單」(屬於「弱勢族群中央登錄系統 (Vulnerable Persons' Central Registry)」的一部分)，而且依據社會服務法第 495 條 (Social Services Law §495)，OASAS 必須在犯罪背景調查之前執行此類檢查。NYCRR 第 14 篇第 702 條 (14 NYCRR Part 702) 已經針對收集社會安全號碼的事宜作出規定，若未能提供社會安全號碼，則可能導致本人被排除在認證申請人的考量範圍之外。

申請人簽名：		日期：

第 3 部分：OASAS 授權人員資訊 (僅供內部使用) / Part 3. OASAS Authorized Person Information (For Office Use Only)

Name:		Title:
Signature:		