法務處 OASAS 前科背景調查 (OASAS Criminal Background Check Unit, Counsel's Office) 1450 Western Avenue Albany NY 12203 傳真：518-485-2335 電子郵件：cbc@oasas.ny.gov	認證 OASAS 前科背景調查 (Criminal Background Check, CBC) 的申請人採指紋同意書 （附錄 V）	紐約州酗酒與藥物濫用服務辦事處 (NEW YORK STATE OFFICE OF ALCOHOLISM AND SUBSTANCE ABUSE SERVICES)

第 1 部分：認證申請人資訊（請正楷填寫）

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：		

第 2 部分：證明

1. 我已經被告知，做為此申請流程的一部份，法律要求紐約州酗酒與藥物濫用服務辦事處 (OASAS) 向紐約州刑事司法服務處 (Division of Criminal Justice Services, DCJS) 與聯邦調查局 (Federal Bureau of Investigation, FBI) 申請前科記錄資訊調查，以審查與評估 DCJS 與 FBI 所收到的前科記錄資訊調查結果。特定的犯罪定讞可能讓我不符合認證的資格。
2. 我同意基於前科資訊調查而採取我的指紋並提交給 DCJS 與 FBI，並同意 OASAS 審查 DCJS 送回的 NYS 與 FBI 前科資訊（若有），做為我憑證或自然人經營者認證適當性的背景調查。
3. 我已經被告知根據 DCJS 在 9 NYCRR 第 6050 條與 FBI 所設立的規定，有現行的程序可以讓我取得、檢閱，且於必要時尋求修正我的前科資訊。
4. 我已經被告知在不影響實體權利之下，我有權利在取得憑證或認證為自然人經營者或遭拒之前，隨時撤回我的憑證或認證申請，不管 OASAS 是否已經檢閱任何前科資訊。
5. 我已經被告知由 DCJS 與 FBI 轉寄給 OASAS 的前科資訊調查結果，應該根據相關的聯邦與州法律規定保密，且只能披露給法律授權的人士。在進行認證決定時，將根據紐約州矯治法律的第 (NYS Correction Law) 23-A 條考量前科資訊。
6. 我確認所提交的是我自己的指紋，且我所提供的資訊是真實、完整且正確的。
7. 我證明就我所知，我：（勾選適用項）

   ☐ 曾經在紐約州或其他行政區犯罪定讞。

   ☐ 有尚未判決的逮捕起訴。

   若勾選，請提供詳細資訊：_____

   _____
8. 我已經被告知，OASAS 已經要求我的社會安全號碼，以調查我是否列入弱勢族群中央登錄處 (Vulnerable Persons' Central Register) 所維護的工作人員排除名單，且該調查是社會服務法 (Social Services Law) §495 所要求的，並將於前科資訊調查之前執行。14 NYCRR 第 702 條規定基於此目的收集社會安全號碼，未能提供我的社會安全號碼可能將我排除列入所申請之認證的考量。

申請人簽名：		日期：

Part 3. OASAS Authorized Person Information (For Office Use Only)

Name:		Title:
Signature:		