

Caros Pais,

Muitos pais voluntariam-se na Escola de Tisbury. Se você gostaria de se voluntariar para ser chaperone numa visita de estudo, ajudar na sala de aula, ou voluntariar-se na escola no próximo ano, damos-lhe as boas vindas. De modo a você se voluntariar, você precisa preencher o formulário CORI anexo e levar à Amanda Carter no Escritório do Superintendente com uma forma de identificação com foto. Se você não tem uma forma de identificação com foto, você precisa de uma certidão de nascimento ou cartão de social security.



Complete a versão em
inglês do formulário.

**Informação sobre Antecedentes Criminais (CORI)
Formulário de Reconhecimento**

Para ser utilizado pelas organizações conduzindo o processo de verificação "CORI" de funcionários, voluntários, prestadores de serviços contratados, licenciados e propósitos de moradia.

Martha's Vineyard Public Schools estão registradas de acordo com as provisões da M.G.L. Capítulo 6 Sessão 172 para receber "CORI" com o objetivo de rastrear funcionários, voluntários, prestadores de serviços contratados, voluntários, candidatos licenciados, ou licenciados atuais.

Como futuro ou atual funcionário, voluntário, prestador de serviços contratados, candidato licenciado, ou licenciado atual, entendo que a verificação "CORI" será submetida para obter minha informação pessoal junto ao DCJIS. Através deste documento, expresse reconhecimento e forneço permissão para a Martha's Vineyard Public Schools submeter uma verificação "CORI" para obter minha informação junto ao DCJIS. Esta autorização é válida por um ano a partir da data da minha assinatura. Tenho o direito de anular esta autorização a qualquer momento fornecendo minha intenção por escrito de anular o consentimento de verificação "CORI".

Também entendo que Martha's Vineyard Public Schools podem conduzir verificações "CORI" subsequentes durante o período de um ano a partir da data em que este formulário foi assinado por mim.

Ao assinar este documento abaixo, dou meu consentimento para verificação "CORI" e afirmo que a informação fornecida na segunda página deste Formulário de Reconhecimento é verdadeira e exata.

Assinatura da pessoa averiguada através do "CORI"

Data

INFORMAÇÃO DA PESSOA AVERIGUADA

Favor completar esta sessão utilizando a informação da pessoa
a ser averiguada através do "CORI".

Os campos marcados com um asterisco (*) são obrigatórios.

*Nome: _____ Nome do meio: _____

*Sobrenome: _____ Título: (Jr. Sr. etc.): _____

Sobrenome anterior 1: _____

Sobrenome anterior 2: _____

Sobrenome anterior 3: _____

Sobrenome anterior 4: _____

*Data de nasc. (mês/dia/ano): _____ Local de nasc.: _____

*Últimos **seis** dígitos do Número de Seguro Social: _____ - _____

() Não possui Número de Seguro Social

Sexo: _____ Altura: _____ Pés _____ Polegadas

Cor dos olhos: _____ Raça: _____

Número da carteira de motorista/Identidade: _____

Estado de emissão: _____

Nome completo do pai: _____

Nome completo da mãe: _____

Endereço Atual

*Rua: _____

Número do apartamento: _____ *Cidade: _____

*Estado: _____ *CEP: _____

VERIFICAÇÃO DOS DADOS DA PESSOA AVERIGUADA

A informação acima foi verificada revisando o(s) seguinte(s) formulário(s) de identificação emitido(s) pelo governo:

Verificada por:

Nome em letra de forma do funcionário encarregado da verificação

Assinatura do funcionário encarregado da verificação

Data



THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
 EXECUTIVE OFFICE OF PUBLIC SAFETY AND SECURITY
 Department of Criminal Justice Information Services 200
 Arlington Street, Suite 2200, Chelsea, MA 02150
 TEL: 617-660-4640 | TTY: 617-660-4606 | FAX: 617-660-5973
 MASS.GOV/CJIS



This form is not to be faxed. Please return form to organization .
Criminal Offender Record Information (CORI)
Acknowledgement Form

To be used by organizations conducting CORI checks for employment or licensing purposes.

Martha's Vineyard Public Schools is registered under the
 (Organization)
 provisions of M.G.L. c.6, § 172 to receive CORI for the purpose of screening current and otherwise qualified prospective employees, subcontractors, volunteers, license applicants, or current licensees.

As a prospective or current employee, subcontractor, volunteer, license applicant or current licensee, I understand that a CORI check will be submitted for my personal information to the DCJIS. I hereby acknowledge and provide permission to Martha's Vineyard Public Schools
 (Organization)

to submit a CORI check for my information to the DCJIS. This authorization is valid for one year from the date of my signature. I may withdraw this authorization at any time by providing Martha's Vineyard Public Schools
 (Organization)

with written notice of my intent to withdraw consent to a CORI check.

I also understand, that Martha's Vineyard Public Schools may conduct
 (Organization)
 subsequent CORI checks within one year of the date this Form was signed by me.

By signing below, I provide my consent to a CORI check and affirm that the information provided on Page 2 of this Acknowledgement Form is true and accurate.

Signature of CORI Subject

Date



**THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
EXECUTIVE OFFICE OF PUBLIC SAFETY AND SECURITY
Department of Criminal Justice Information Services**
200 Arlington Street, Suite 2200, Chelsea, MA 02150
TEL: 617-660-4640 | TTY: 617-660-4606 | FAX: 617-660-5973
MASS.GOV/CJIS



SUBJECT INFORMATION

Please complete this section using the information of the person whose CORI you are requesting.
The fields marked with an asterisk (*) are required fields.

* First Name: _____ Middle Initial: _____

* Last Name: _____ Suffix (Jr., Sr., etc.): _____

Former Last Name 1: _____

Former Last Name 2: _____

Former Last Name 3: _____

Former Last Name 4: _____

* Date of Birth (MM/DD/YYYY): _____ Place of Birth: _____

* Last **SIX** digits of Social Security Number: _____ -- _____ No Social Security Number

Sex: _____ Height: _____ ft. _____ in. Eye Color: _____ Race: _____

Driver's License or ID Number: _____ State of Issue: _____

Father's Full Name: _____

Mother's Full Name: _____

Current Address

* Street Address: _____

Apt. # or Suite: _____ *City: _____ *State: _____ *Zip: _____

SUBJECT VERIFICATION

The above information was verified by reviewing the following form(s) of government-issued identification:

Verified by:

Print Name of Verifying Employee

Signature of Verifying Employee

Date