

# SOLICITAÇÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS (C.O.R.I.)

O Departamento Escolar de Somerville é certificado pela Junta do Sistema de Histórico Criminal de acesso aos dados de convicção e não-convicção, e de atividade judicial pendente de funcionários da escola.

**INSTRUÇÕES:** *A ser preenchido por futuros funcionários, professor particular, voluntários ou professor estagiário. ESCREVA DE FORMA LEGÍVEL.*

Posição pela qual você está sendo considerado/a : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SOBRENOME PRIMEIRO NOME NOME DO MEIO NOME DE SOLTEIRA/  
OUTRO (SE  
APLICÁVEL)

\_\_\_\_\_  
LUGAR DE NACIMENTO DATA DE NASCIMENTO XXX - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
NÚMERO DA SEGURANÇA SOCIAL  
(últimos seis)

SEXO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ COR DE  
OLHOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
I.D. THEFT INDEX PIN  
( SE APLICÁVEL )

\_\_\_\_\_  
NOME DE SOLTEIRA DA MÃE

*Venho por meio desta afirmar que toda informação fornecida por mim em apoio à minha candidatura é verdadeira e completa. Declaro que nunca fui condenado por um delito criminal. Além disso, declaro que nunca fui preso por qualquer crime envolvendo má conduta sexual ou torpeza moral. Compreendo que se for empregado, declarações falsas, como parte do meu pedido, deverão ser consideradas causa suficiente de demissão. Venho por meio desta liberar e isentar as Escolas Públicas de Somerville e qualquer outro provedor de minhas informações de qualquer responsabilidade, a qual pode resultar.*

ENDEREÇO ATUAL : \_\_\_\_\_

ENDEREÇO ANTIGO : \_\_\_\_\_  
( SE RESIDE NO ENDEREÇO ATUAL POR MENOS DE 2 ANOS )

NÚMERO DE CONTATO / E-MAIL: \_\_\_\_\_

*O CHSB Identify Theft Index PIN Number é para ser preenchido pelos candidatos a quem foi emitido uma identidade de Theft Index PIN Number pelo CHSB. Agências certificadas são obrigadas a fornecer a todos os requerentes a oportunidade de incluir esta informação para garantir a precisão do processo de solicitação CORI. Todos os formulários de Solicitação CORI que incluem este campo são obrigados a ser submetidos ao CHSB via correio ou fax, 617-660-4614.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

\_\_\_\_\_  
Data

**FAVOR NOTAR QUE CÓPIA DE UMA IDENTIDADE COM FOTO EMITIDA PELO GOVERNO AMERICANO DEVE SER SUBMETIDA COM ESTA SOLICITAÇÃO.**

**A SER PREENCHIDO SOMENTE PELO DESIGNADO DO DEPARTAMENTO ESCOLAR:**

A INFORMAÇÃO ACIMA FOI VERIFICADA REVENDO A SEGUINTE FORMA DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO EMITIDA PELO GOVERNO AMERICANO:

CARTEIRA DE MOTORISTA  PASSAPORTE AMERICANO  CARTÃO DE SEGURANÇA SOCIAL  CERTIDAO DE NASCIMENTO

VERIFICADO POR: \_\_\_\_\_ NOME DA ESCOLA: \_\_\_\_\_  
LETRA DE MOLDE

*This form can be downloaded by visiting the  
Central Administration webpage > Human Resources > Payroll Forms*

**SOMERVILLE PUBLIC SCHOOLS**  
167 HOLLAND STREET, 3<sup>rd</sup> Floor • SOMERVILLE MASSACHUSETTS 02144 • Tel. 617-625-6600

