



STATE OF RHODE ISLAND
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

4 Howard Avenue • Cranston, RI 02920
(401) 274-4400 • www.riag.ri.gov

Peter F. Neronha
Attorney General

Full Name of **Volunteer**: _____
Maiden Name (if different): _____
Date of Birth: _____
Volunteer Address: _____
Volunteer Email: _____

SCHOOL VOLUNTEER BACKGROUND CHECK REQUEST AND
AUTHORIZATION TO RELEASE INFORMATION

I _____ (print name) am requesting a **State of Rhode Island** criminal background check for the purpose of volunteering at a private school or public school department, pursuant to R.I. Gen. Laws § 16-2-18.4. I understand that this State of Rhode Island criminal records check will include a record of any State or local arrest, conviction, warrant, or a record of sexual offender registration, accessible by the Rhode Island Department of Attorney General Bureau of Criminal Identification and Investigation, in reference to me.

I hereby direct and authorize the Bureau of Criminal Identification and Investigation to conduct such a background check and to notify _____ (school department) in writing of the existence or the absence of disqualifying information, as that term is defined in R.I. Gen. Laws § 16-2-18.4(e) based on the state criminal records check.

I understand that in the event disqualifying information is found on my state record, the Bureau of Criminal Identification and Investigation will inform me of that fact via the email on file and will not disclose the nature of the disqualifying information or my criminal record to a third party without my written authorization.

I hereby waive and release any and all manner of actions, cause of actions, and demands of every kind, nature and description whatsoever, arising from any release of information pursuant to this request, against the State of Rhode Island, the Attorney General, the Rhode Island Department of Attorney General and its employees in both law and equity which I may have now or in the future.

Signature of Applicant

Date

Mailed-in requests only – require this form to be notarized as well as a colored photocopy of a government-issued photo identification (front & back) and payment of \$5.00 in the form of a check or money order.

Results will be sent directly to the school department.

Sworn to before me in the City of _____ State of _____ this _____ day of _____, 20____.

Notary Public

Commission Expires



STATE OF RHODE ISLAND
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

4 Howard Avenue • Cranston, RI 02920
(401) 274-4400 • www.riag.ri.gov

Peter F. Neronha
Attorney General

Nombre completo del **voluntario**: _____
Nombre de soltera (si es diferente): _____
Fecha de nacimiento: _____
Dirección del voluntario: _____
Correo electrónico del voluntario: _____

SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE **VOLUNTARIOS** ESCOLARES Y
AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Yo _____ (imprimir nombre) estoy solicitando una verificación de antecedentes penales **del Estado de Rhode Island** con el propósito de ser voluntario en una escuela privada o departamento de escuelas públicas, de conformidad con las leyes generales de RI § 16-2-18.4. Entiendo que esta verificación de antecedentes penales del estado de Rhode Island incluirá un registro de cualquier arresto estatal o local, condena, orden judicial o un registro de registro de delinquentes sexuales, accesible por la Oficina de Identificación e Investigación Criminal del Departamento del Fiscal General de Rhode Island, en referencia a mí.

Por la presente ordeno y autorizo a la Oficina de Identificación e Investigación Criminal a realizar dicha verificación de antecedentes y notificar a _____ (al departamento escolar) por escrito de la existencia o ausencia de información descalificadora, tal como se define ese término en R.I. Gen. Laws § 16-2-18.4 (e) basado en la verificación de antecedentes penales del estado.

Entiendo que en caso de que se encuentre información descalificadora en mi registro estatal, la Oficina de Identificación e Investigación Criminal me informará de ese hecho a través del correo electrónico archivado y no revelará la naturaleza de la información descalificadora o mis antecedentes penales a un tercero sin mi autorización por escrito.

Por la presente renuncio y libero cualquier tipo de acciones, causas de acciones y demandas de todo tipo, naturaleza y descripción, que surjan de cualquier divulgación de información de conformidad con esta solicitud, contra el Estado de Rhode Island, el Fiscal General, el Departamento de Fiscal General de Rhode Island y sus empleados tanto en la ley como en la equidad que pueda tener ahora o en el futuro.

Fecha de firma del solicitante

Fecha:

Solo solicitudes enviadas por correo: requieren que este formulario esté notariado, así como una fotocopia en color de una identificación con foto emitida por el gobierno.

Juramentado ante mí en la Ciudad de _____ estado de _____ este _____ día de _____, 20____.

Notario Público

La comisión expira