



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

## Criminal Offender Record Information (CORI) Acknowledgement Form



### INFORMAÇÃO DE REGISTRO DE OFENSA CRIMINAL (CORI)

Apenas para fins de emprego, voluntariado e licenças

### FORMULÁRIO DE RECONHECIMENTO DE INFORMAÇÃO DE REGISTRO DE OFENSA CRIMINAL

A EASTON PUBLIC SCHOOLS está registrada em conformidade com as disposições da Lei Geral de Massachusetts - M.G.L. c. 6, § 172 para receber CORI com o propósito de averiguar os empregados atuais e os, de outra forma qualificados, empregados em potencial, terceirizados, voluntários, aplicantes à licença, e atuais portadores de licença.

Como um empregado em potencial ou atual, terceirizado, voluntário, aplicante à licença, atual portador de licença ou aplicante para o aluguel ou arrendamento de moradia; eu estou ciente de que uma verificação CORI sobre a minha informação pessoal será submetida ao DCJIS. Por meio deste formulário eu reconheço e autorizo a Easton Public Schools a submeter uma verificação CORI sobre a minha informação pessoal ao DCJIS. Esta autorização é válida por um ano a partir da data da minha assinatura. Eu poderei retirar esta autorização a qualquer momento ao fornecer uma notificação por escrito sobre a minha intenção de retirar a autorização para uma verificação CORI.

APENAS PARA FINS DE EMPREGO, VOLUNTARIADO E LICENÇAS:

A Easton Public Schools poderá conduzir verificações CORI subsequentes dentro de um ano da data na qual este formulário tiver sido assinado pela minha pessoa, desde que a Easton Public Schools primeiro me forneça uma notificação por escrito a respeito desta verificação.

Ao assinar abaixo, eu autorizo uma verificação CORI e reconheço que a informação fornecida na página 2 deste Formulário de Reconhecimento é verdadeira e acurada.

**Não- Funcionário (selecione uma opção)**

\_\_\_ Pai ou mãe voluntário(a) (Você possui uma criança matriculada nesta escola)

\_\_\_ Pai ou mãe voluntário(a) (A sua criança está matriculada em outra escola)

\_\_\_ Voluntário (sem ser pai ou mãe)

\_\_\_ Prestador de Serviço/Terceirizado

\_\_\_ Outros (por favor especifique)

Voluntário/Local solicitado \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Position:**

**School/Location: School Use Only**



- \_\_\_ Easton Public School Employee
- \_\_\_ Volunteer (parent, coach, student)
- \_\_\_ Substitute
- \_\_\_ Athletic Coach
- \_\_\_ Sub Contractor
- \_\_\_ Other (specify)\_\_\_\_\_

- \_\_\_ Blanche Ames Elementary
- \_\_\_ Richardson Olmsted
- \_\_\_ Easton Middle
- \_\_\_ Oliver Ames
- \_\_\_ Central Office
- \_\_\_ Other (Specify)\_\_\_\_\_



**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.

**INFORMAÇÃO PESSOAL**

Por favor use letra de forma legível e anexe uma cópia de uma identificação expedida pelo governo

\_\_\_\_\_

Sobrenome

\_\_\_\_\_

Nome

\_\_\_\_\_

Sobrenome de Solteiro(a)/Outro nome conhecido

\_\_\_\_\_

Sobrenome de solteira da mãe

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento:

\_\_\_\_\_

Local de Nascimento:

SEIS últimos dígitos do número do Seguro Social (Social Security Number):

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Cor dos olhos: \_\_\_\_\_

Gênero:  Masculino  Feminino

\_\_\_\_\_

Endereço Atual

\_\_\_\_\_

Cidade Estado CEP

\_\_\_\_\_

O seu e-mail

\_\_\_\_\_

O seu telefone

**Somente para o uso da escola ou Departamento**

Original form of government-issued photo ID used:  Driver's License/ID Card  Passport  Other

Received and verified by: \_\_\_\_\_

Name and Signature of verifying employee