



## ارائه دهندگان خدمات حمایتی خانگی: راهنمایی های مربوط به تکمیل تحقیق زمینه جنایی (CBI)

قانون جدید ایالتی کلیه ارائه کنندگان IHSS را موظف می سازد که اثر انگشت خود را ارسال کرده و در یک بررسی عدم سوء پیشینه (CBI) که بعنوان روال اجباری جدید برای ثبت و پذیرش ارائه کنندگان توسط اداره دادگستری ایالت کالیفرنیا (DOJ) اجرا می شود شرکت کنند. به پیوست این بسته اطلاعات مورد نیاز برای شرکت در بررسی عدم سوء پیشینه (CBI) را خواهید یافت. در ادامه چند پرسش و پاسخ و نیز دستورات مهم مربوط به این روال جدید آورده شده است. شما باید آنها را با دقت کامل مطالعه کرده و حتماً آنها را رعایت کنید.

### 1. چه موقع باید آثار انگشتان خود را بگیریم؟

باید مراحل ثبت نام را کامل کنید، که شامل شرکت در جلسه توجیهی، کامل کردن فرم ثبت نام مقرر شده توسط ایالت و موافقت نامه، ارائه آثار انگشتان خود برای CBI و گذراندن مرور CBI از سابقه شما، **قبل از اینکه مجاز به پرداخت** از طریق برنامه IHSS شوید.

نکته: اگر برای چند مصرف کننده کار می کنید، فقط لازم است یک بار آثار انگشتان خود را ارائه دهید و مرحله CBI را بگذرانید.

### 2. از کجا می توانم آثار انگشتان خود را بگیریم؟

آثار انگشتان خود را می توانید در هر یک از سایت های اسکن با قدرت تشخیص زنده بودن فرد و تأیید شده توسط DOJ در سراسر ایالت L.A. تهیه کنید. لیستی از سایت های موجود در وب سایت DOJ در آدرس [www.oag.ca.gov/fingerprints/locations](http://www.oag.ca.gov/fingerprints/locations) وجود دارد. لیست را بررسی کرده و محلی را که برای شما مناسب است انتخاب کنید. باید با سایت انتخاب شده تماس بگیرید و برای دریافت آثار انگشتان خود یک قرار ملاقات بگذارید.

### 3. چه کسی هزینه انگشت نگاری/فرایند CBI را می پردازد؟

قانون جدید ایالتی شما، یعنی ارائه کننده IHSS را موظف می سازد هزینه انگشت نگاری و فرایند CBI را پرداخت کنید. هنگامی که به یک مرکز لایو اسکن (Live Scan) مراجعه می کنید باید \$32 بابت هزینه بررسی عدم سوء پیشینه بعلاوه مبلغ دیگری بابت لایو اسکن (Live Scan) پرداخت کنید، بدین ترتیب هزینه کل می تواند تا \$70 باشد. هزینه ای که مراکز لایو اسکن (Live Scan) دریافت می کنند بسته به محل متفاوت بوده و برخی از آنها فقط پول نقد قبول می کنند و برخی دیگر ممکن است چک، کارت اعتباری یا دبیت کارت نیز بپذیرند. لطفاً پیش از مراجعه به مرکز مورد نظر درباره هزینه ها و روش پرداخت مورد قبول از آنها سوال کنید.

### 4. هنگام مراجعه به مرکز انگشت نگاری لایو اسکن (Live Scan) باید چه چیزهایی همراه داشته باشم؟

♦ هزینه که در مورد شماره 3 فوق درباره آن توضیح داده شد؛

♦ فرم درخواست خدمات لایو اسکن (Live Scan) پیوست، که باید در دو نسخه تکمیل شود. بخش میانی هر فرم را که با «نام خانوادگی» شروع می شود و با «کد پستی» پایان می یابد تکمیل کنید. بخش «شماره قبض» و «شماره متفرقه» را

نادیده بگیرید. هر دو نسخه را با خود به مرکز Live Scan ببرید. شما باید فقط از فرم درخواست خدمات لایو اسکن (Live Scan) ارائه شده توسط PASC استفاده کنید. اگر این کار را نکنید PACS نتایج CBI را دریافت نخواهد کرد و باید دوباره با هزینه خودتان انگشت نگاری بشوید؛

♦ کارت شناسایی عکسدار (گواهینامه معتبر رانندگی، یا کارت شناسایی معتبر ایالت کالیفرنیا)؛ و

♦ کارت سوشال سکيوريتي خود.

#### 5. در مرکز لایو اسکن (Live Scan) چه کاری انجام می شود؟

یک تکنیسین اثر انگشت شما را می گیرد. بعد از اینکه لایو اسکن (Live Scan) را انجام دادید، مرکز باید یک نسخه از فرم درخواست خدمات لایو اسکن (Live Scan) را به شما برگرداند. آن نسخه را برای سوابق نزد خود نگه دارید.

#### 6. اگر قبلاً CBI انجام داده باشم چه باید بکنم؟

اگر شما قبلاً به هر دلیلی (مانند دریافت گواهی های حرفه ای، مهاجرت، شغل های دیگر و غیره) CBI انجام داده باشید، باید برای اشتغال بعنوان یک ارائه کننده مراقبت های خانگی IHSS یک CBI جدید بگیرید.

#### 7. کار انگشت نگاری و فرایند CBI چقدر طول می کشد؟

بعد از اینکه در یکی از مراکز لایو اسکن (Live Scan) انگشت نگاری شدید (که فقط چند دقیقه طول می کشد) باید حداقل یک هفته صبر کنید و سپس وضعیت بررسی عدم سوء پیشینه خود را در این صفحه چک کنید:  
<https://applicantstatus.doj.ca.gov>

اگر در مورد این دستورالعمل ها سوالی داشتید لطفاً با شماره تلفن 565-4482 (877) تماس بگیرید.

#### 8. چگونه از نتایج لایو اسکن مطلع می شوم؟

برای متقاضیانی که دریافت کننده خدمات دارند که برای وی کار خواهند کرد، و پیش نیازهای ثبت نام ارائه دهنده را تکمیل کرده اند، فرم SOC848، اطلاعیه شایستگی ارائه دهنده مربوط به برنامه خدمات حمایتی خانگی، ارسال می شود. متقاضیانی که بررسی عدم سوء پیشینه آنها موفقیت آمیز نبوده باشد، نامه ای از طرف PASC همراه با کلیه مدارک لازم دریافت می کنند.

#### 9. اگر دریافت کننده ای که برای وی کار کنم نداشته باشم چطور می شود؟

فقط آن دسته از متقاضیانی که دریافت کننده ای که برای او کار کنند نداشته باشند باید سه هفته صبر کنند و برای اطلاع از نتایج با شماره 565-4482 (877) تماس بگیرند. برای وارد شدن به فهرست PASC و معرفی شدن به دریافت کنندگان خدمات که نیازمند ارائه دهنده می باشند، با 565-4477 (877) تماس بگیرید.

#### 10. چگونه متوجه شوم که به طور رسمی به عنوان ارائه دهنده IHSS ثبت شده ام؟

متقاضیانی که به طور رسمی به عنوان ارائه دهنده IHSS ثبت شده اند، فرم SOC848، اطلاعیه شایستگی ارائه دهنده مربوط به برنامه خدمات حمایتی خانگی، را از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا دریافت می کنند. در آن صورت شما آماده کار و دریافت حقوق به عنوان ارائه دهنده IHSS می باشید.

**درخواست خدمات اسکن زنده [آنلاین]****اطلاعیه حریم خصوصی**

به موجب مفاد قانون مدنی § 1798.17

**گردآوری و استفاده از اطلاعات شخصی.** دایره خدمات اطلاعات دادرسی کالیفرنیا (CJIS) در وزارت دادگستری (DOJ) اطلاعات درخواستی در این فرم را به موجب مجوز موضوع بخش‌های 4600-4621، 7574-7574.16، 26050-26059، 11340-11346 و 22440-22449 قانون کسب و کار و مشاغل (Business and Professions Code)؛ بخش‌های 11100-11112 و 11077.1 قانون کیفری؛ بخش‌های 1522، 1416.20-1416.50، 1569.10-1569.24، 1596.80-1596.879، 1725-1742 و 18050-18055 قانون بهداشت و ایمنی؛ بخش‌های 8700-87200، 8800-8823 و 8900-8925 قانون خانواده؛ بخش‌های 1300-1301، 22100-22112، 17200-17215 و 28122-28124 قانون مالی؛ بخش‌های 44330-44355 قانون آموزش؛ بخش‌های 9710-9719.5، 14043-14045، 4684-4689.8 و 16500-16523.1 قانون رفاه و مؤسسات؛ و سایر قوانین و مقررات ایالتی گردآوری می‌کند. دایره CJIS از این اطلاعات برای رسیدگی به درخواست نهادهای مجازی استفاده می‌کند که می‌خواهند اطلاعاتی را درباره وجود و محتوای سوابق ایالتی یا فدرال محکومیت‌ها برای کمک به تأیید صلاحیت اشتغال، خدمات داوطلبانه با کودکان، سالمندان یا معلولان یا برای فرزندخواندگی یا دریافت گواهی، پروانه یا مجوز دریافت کنند. بعلاوه، هر گونه اطلاعات شخصی که سازمان‌های ایالتی گردآوری می‌کنند مشمول محدودیت‌های قانون کاربری اطلاعات و خط مشی ایالتی خواهد بود. خط مشی حریم خصوصی عمومی DOJ در آدرس زیر در دسترس است: <http://oag.ca.gov/privacy-policy>.

**ارائه اطلاعات شخصی.** تمامی اطلاعات شخصی درخواست شده در فرم باید ارائه شوند. عدم ارائه تمامی اطلاعات ضروری به تأخیر و/یا رد درخواست شما منجر خواهد شد.

**دسترسی به اطلاعات شما.** شما می‌توانید سوابقی را که دایره CJIS در DOJ نگهداری می‌کند و حاوی اطلاعات شخصی شماست، به موجب مجوز قانون کاربری اطلاعات، بازبینی کنید. اطلاعات تماس را در زیر ببینید.

**افشاء احتمالی اطلاعات شخصی.** به منظور رسیدگی به درخواست‌های مربوط به خدمات اسکن زنده برای کمک به تأیید صلاحیت شخص متقاضی پروانه، اشتغال یا منصب داوطلبانه کار با کودکان، سالمندان، یا معلولان، ممکن است لازم باشد اطلاعاتی را که به ما می‌دهید با سازمان‌های مجاز متقاضی در میان بگذاریم.

همچنین ممکن است اطلاعاتی را که ارائه می‌کنید در شرایط زیر افشا کنیم:

- با اشخاص یا سازمان‌ها، زمانی که برای اجرای وظایف قانونی آن‌ها ضروری باشد، و استفاده آن‌ها از اطلاعات شما مطابق و منطبق با قوانین ایالتی باشد، از جمله برای تحقیقات یا اعطای پروانه، گواهی یا سایر اهداف نظارتی.
- به یک سازمان دولتی دیگر به موجب قوانین ایالتی یا فدرال.

**اطلاعات تماس.** برای پرسش درباره این اطلاعیه یا دسترسی به سوابق خود، می‌توانید با تحلیل‌گر همکار برنامه دولتی (Associate Governmental Program Analyst) در Keeper of Records (بخش بایگانی) DOJ به شماره (916) 3310-210 یا ایمیل [keeperofrecords@doj.ca.gov](mailto:keeperofrecords@doj.ca.gov) تماس بگیرید یا به آدرس زیر نامه بنویسید:

Department of Justice  
Bureau of Criminal Information & Analysis  
Keeper of Records  
P.O. Box 903417  
Sacramento, CA 94203-4170

## بیانیه قانون حریم خصوصی

**منابع قانونی.** FBI عموماً به موجب مفاد U.S.C. 534 28 مجاز به دریافت، حفظ و تبادل اثر انگشت و اطلاعات مربوطه است. با توجه به ماهیت درخواست شد، سایر منابع قانونی شامل قوانین فدرال، قوانین ایالتی به موجب Pub. L. 92-544، فرمان‌های اجرایی ریاست جمهوری و مقررات فدرال می‌شود. ارائه اثر انگشت و اطلاعات مربوطه اختیاری است، با این حال عدم انجام این کار ممکن است بر تکمیل یا تأیید درخواست شما اثر منفی بگذارد.

هدف اصلی. تصمیمات خاص از جمله استخدام، اعطای پروانه، تأییدیه امنیتی ممکن است بر اساس بررسی سابقه مبتنی بر اثر انگشت اتخاذ شوند. ممکن است اثر انگشت و اطلاعات مربوطه/اطلاعات بیومتریک شما به سازمان استفاده کننده، استعلام‌گیرنده یا سایر سازمان‌های مسئول یا FBI به منظور مقایسه اثر انگشت شما با سایر اثرها انگشت در سامانه شناسایی نسل بعدی (FBI) (NGI) یا سامانه‌های جایگزین (شامل مراکز مدنی، کیفری و مراکز آثار انگشت پنهان) یا سایر سوابق موجود مربوط به سازمان استفاده کننده، استعلام‌گیرنده یا سایر سازمان‌های مسئول ارائه شود. ممکن است FBI اثر انگشت و اطلاعات مربوطه/اطلاعات بیومتریک شما را پس از تکمیل این درخواست در NGI حفظ کند و ضمن حفظ این اطلاعات، ممکن است اثر انگشت شما همچنان با سایر آثار انگشت ارسالی یا موجود در بایگانی NGI مقایسه شود.

**کاربری‌های متداول.** طی رسیدگی به این درخواست و تا زمانی که اثر انگشت و اطلاعات مربوطه/اطلاعات بیومتریک شما در NGI نگهداری می‌شود، ممکن است اطلاعات شما با رضایت شما و همچنین بدون رضایت شما به موجب مجوز موضوع قانون حریم خصوصی 1974 و تمامی کاربری‌های متداول با نشر احتمالی در هر زمانی در دفتر ثبت فدرال شامل کاربری‌های متداول برای سامانه NGI و کاربری‌های متداول جامع FBI افشا شود. کاربری‌های متداول شامل، اما نه محدود به، ارائه اطلاعات به موارد زیر می‌شود: سازمان‌های استخدام کننده، دولتی یا سازمان‌های غیردولتی مجاز مسئول استخدام، پیمان‌کاری، اعطای مجوز، تأییدیه امنیتی و سایر تصمیمات مربوط به تأیید صلاحیت؛ سازمان‌های انتظامی محلی، ایالتی، قبیله‌ای یا فدرال؛ سازمان‌های دادرسی کیفری؛ و سازمان‌های مسئول امنیت ملی یا ایمنی عمومی.

## حقوق حفظ حریم خصوصی متقاضی دادرسی غیرکیفری

شما به عنوان متقاضی که مشمول بررسی ملی سوابق کیفری مبتنی بر اثر انگشت برای اهداف دادرسی غیرکیفری است (از جمله درخواست استخدام یا کسب پروانه، موضوع مربوط به مهاجرت یا تابعیت، تأییدیه امنیتی یا فرزندخواندگی) دارای حقوقی هستید که در زیر درباره آن‌ها شرح داده می‌شود.

- باید اطلاعیه 1 کتبی به شما اطلاع داده شود که از اثر انگشتان شما برای بررسی سوابق کیفری در FBI استفاده می‌شود.
- هنگامی که اثر انگشتان خود و اطلاعات شخصی مرتبط را ارائه می‌دهید، باید بیانیه مقتضی قانون حریم خصوصی به شما داده شود و شما دریافت آن را تأیید کنید. در این بیانیه قانون حریم خصوصی باید اختیارات گردآوری اطلاعات شما و نحوه استفاده، نگهداری و اشتراک‌گذاری اطلاعات شما در آن شرح داده شده باشد. 2
- اگر دارای سابقه کیفری هستید، مسئولینی که درباره صلاحیت شما برای استخدام، اعطای پروانه یا سایر مزایا تصمیم می‌گیرند باید این فرصت را به شما بدهند تا اطلاعات موجود سوابق را تکمیل یا صحت آن‌ها را مورد تردید قرار دهید.
- مسئولان باید شما اطلاع دهند که روال تغییر، اصلاح یا به‌روزرسانی سابقه کیفری در فصل 28، قانون مقررات فدرال (CFR)، بخش 16.34 مقرر شده است.
- اگر دارای سابقه کیفری هستید، باید قبل از اینکه مسئولان درخواست استخدام، اعطای پروانه یا سایر مزایای شما را بر اساس اطلاعات موجود در سوابق کیفری رد کنند، مدت زمان معقولی به شما بدهند تا آن سابقه را اصلاح یا تکمیل کنید (یا از این کار امتناع کنید). 3

شما حق دارید انتظار داشته باشید که مسئولان دریافت‌کننده نتایج بررسی سوابق کیفری شما از آن تنها برای اهداف مجاز استفاده می‌کند و با نقض قانون فدرال، مقررات یا دستور اجرایی، یا قانون، روال یا استاندارد مقرر شورای ملی پیشگیری از جرم و پیمان حریم خصوصی (National Crime Prevention and Privacy Compact Council) آن اطلاعات را ذخیره یا منتشر نمی‌کنند. 4

در صورتی که خط مشی سازمان اجازه دهد، مسئولان می‌توانند یک نسخه از سابقه کیفری شما در FBI را برای بازبینی و رد احتمالی در اختیار شما قرار دهند. اگر بنا بر خط مشی سازمان ارائه یک نسخه از سابقه به شما مجاز نباشد، می‌توانید یک نسخه از سوابق را با ارسال اثر انگشت و پرداخت هزینه‌ای به FBI دریافت کنید. اطلاعات درباره این روند را می‌توان در آدرس زیر کسب کرد:  
<https://www.fbi.gov/services/cjis/identity-history-summary-checks>

اگر تصمیم دارید صحت یا کامل بودن سابقه کیفری خود در FBI را مورد تردید قرار دهید، باید تصمیم خود برای تردید درباره آن اطلاعات را به سازمانی ارسال کنید که اطلاعات مورد نظر را به FBI داده است. یا اینکه می‌توانید مستقیماً درخواست خود را مستقیماً به FBI ارسال کنید. سپس FBI درخواست شما را به سازمانی ارسال می‌کند که اطلاعات مربوطه را ارائه کرده است و از آن سازمان تقاضا می‌کند تا صحت اطلاعات مورد تردید را تأیید نماید. FBI با دریافت مکاتبه رسمی از آن سازمان، با توجه به اطلاعات ارائه شده آن سازمان تغییرات/اصلاحات لازم را در سابقه شما اعمال می‌کند. (مفاد CFR 16.30 تا 16.34 را ببینید.) اطلاعات بیشتر را می‌توانید در وبسایت FBI به آدرس زیر کسب کنید: <https://www.fbi.gov/about-us/cjis/background-checks>

---

1 اطلاعیه کتبی شامل اطلاعیه الکترونیکی می‌شود اما شامل اطلاع‌رسانی شفاهی نمی‌شود

2 <https://www.fbi.gov/services/cjis/compact-council/privacy-act-statement>

3 CFR 50.12(b) 28 را ببینید

4 مفاد U.S.C. 552a(b)؛ U.S.C. 28 (b) 534؛ U.S.C. 34 40316؛ U.S.C. § 42 14616 (U.S.C. § 14616)، ماده IV(c) را ببینید



## REQUEST FOR LIVE SCAN SERVICE

### Applicant Submission

A1934  
ORI (Code assigned by DOJ)

ELDER CARE  
Authorized Applicant Type

IHSS CARE PROVIDER  
Type of License/Certification/Permit OR Working Title (Maximum 30 characters - if assigned by DOJ, use exact title assigned)

### Contributing Agency Information:

PERSONAL ASSISTANCE SERVICES COUNCIL (PASC)  
Agency Authorized to Receive Criminal Record Information

3452 E. FOOTHILL BLVD., SUITE 900  
Street Address or P.O. Box

PASADENA CA 91107  
City State ZIP Code

07189  
Mail Code (five-digit code assigned by DOJ)

CW  
Contact Name (mandatory for all school submissions)

(877) 565-4482  
Contact Telephone Number

### Applicant Information:

Last Name \_\_\_\_\_ First Name \_\_\_\_\_ Middle Initial \_\_\_\_\_ Suffix \_\_\_\_\_

Other Name: (AKA or Alias) \_\_\_\_\_

Last Name \_\_\_\_\_ First Name \_\_\_\_\_ Suffix \_\_\_\_\_

Sex  Male  Female

Date of Birth \_\_\_\_\_ Driver's License Number \_\_\_\_\_

Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ Eye Color \_\_\_\_\_ Hair Color \_\_\_\_\_

Billing Number Applicant to pay \_\_\_\_\_  
(Agency Billing Number)

Misc. Number Not Applicable \_\_\_\_\_  
(Other Identification Number)

Place of Birth (State or Country) \_\_\_\_\_ Social Security Number \_\_\_\_\_

Home Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP Code \_\_\_\_\_  
Street Address or P.O. Box

I have received and read the included Privacy Notice, Privacy Act Statement, and Applicant's Privacy Rights.

Applicant Signature

Date

Your Number: \_\_\_\_\_  
OCA Number (Agency Identifying Number)

Level of Service:  DOJ  FBI  
(If the Level of Service indicates FBI, the fingerprints will be used to check the criminal history record information of the FBI.)

If re-submission, list original ATI number: \_\_\_\_\_  
(Must provide proof of rejection) Original ATI Number

### Employer (Additional response for agencies specified by statute):

Employer Name \_\_\_\_\_

Street Address or P.O. Box \_\_\_\_\_ Telephone Number (optional) \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP Code \_\_\_\_\_ Mail Code (five digit code assigned by DOJ) \_\_\_\_\_

### Live Scan Transaction Completed By:

Name of Operator \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Transmitting Agency \_\_\_\_\_ LSID \_\_\_\_\_ ATI Number \_\_\_\_\_ Amount Collected/Billed \_\_\_\_\_



## REQUEST FOR LIVE SCAN SERVICE

### Applicant Submission

A1934 \_\_\_\_\_ ELDER CARE \_\_\_\_\_  
 ORI (Code assigned by DOJ) \_\_\_\_\_ Authorized Applicant Type \_\_\_\_\_  
 IHSS CARE PROVIDER \_\_\_\_\_  
 Type of License/Certification/Permit OR Working Title (Maximum 30 characters - if assigned by DOJ, use exact title assigned) \_\_\_\_\_

### Contributing Agency Information:

PERSONAL ASSISTANCE SERVICES COUNCIL (PASC) \_\_\_\_\_ 07189 \_\_\_\_\_  
 Agency Authorized to Receive Criminal Record Information \_\_\_\_\_ Mail Code (five-digit code assigned by DOJ) \_\_\_\_\_  
 3452 E. FOOTHILL BLVD., SUITE 900 \_\_\_\_\_ CW \_\_\_\_\_  
 Street Address or P.O. Box \_\_\_\_\_ Contact Name (mandatory for all school submissions) \_\_\_\_\_  
 PASADENA \_\_\_\_\_ CA 91107 \_\_\_\_\_ (877) 565-4482 \_\_\_\_\_  
 City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP Code \_\_\_\_\_ Contact Telephone Number \_\_\_\_\_

### Applicant Information:

Last Name \_\_\_\_\_ First Name \_\_\_\_\_ Middle Initial \_\_\_\_\_ Suffix \_\_\_\_\_  
 Other Name: (AKA or Alias) \_\_\_\_\_  
 Last Name \_\_\_\_\_ First Name \_\_\_\_\_ Suffix \_\_\_\_\_  
 Sex  Male  Female \_\_\_\_\_  
 Date of Birth \_\_\_\_\_ Driver's License Number \_\_\_\_\_  
 Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ Eye Color \_\_\_\_\_ Hair Color \_\_\_\_\_ Billing Number Applicant to pay \_\_\_\_\_  
 (Agency Billing Number) \_\_\_\_\_  
 Place of Birth (State or Country) \_\_\_\_\_ Social Security Number \_\_\_\_\_ Misc. Number Not Applicable \_\_\_\_\_  
 (Other Identification Number) \_\_\_\_\_  
 Home Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP Code \_\_\_\_\_  
 Street Address or P.O. Box \_\_\_\_\_

I have received and read the included Privacy Notice, Privacy Act Statement, and Applicant's Privacy Rights.

\_\_\_\_\_  
Applicant Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Your Number: \_\_\_\_\_  
OCA Number (Agency Identifying Number)

Level of Service:  DOJ  FBI  
(If the Level of Service indicates FBI, the fingerprints will be used to check the criminal history record information of the FBI.)

If re-submission, list original ATI number: \_\_\_\_\_  
(Must provide proof of rejection) Original ATI Number

### Employer (Additional response for agencies specified by statute):

Employer Name \_\_\_\_\_  
 Street Address or P.O. Box \_\_\_\_\_ Telephone Number (optional) \_\_\_\_\_  
 City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ ZIP Code \_\_\_\_\_ Mail Code (five digit code assigned by DOJ) \_\_\_\_\_

### Live Scan Transaction Completed By:

Name of Operator \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
 Transmitting Agency \_\_\_\_\_ LSID \_\_\_\_\_ ATI Number \_\_\_\_\_ Amount Collected/Billed \_\_\_\_\_