



재택 간호 서비스(IHSS) 제공자: 범죄 배경 조사(CBI) 완료를 위한 설명

새로운 주법에서는 모든 IHSS 홈케어 제공자는 해당 제공자에 대한 신규 강제 등록 절차의 일부로서 캘리포니아주 법무부(DOJ)에서 관리하는 CBI(범죄 경력 조사)를 받고 지문을 날인하도록 규정하고 있습니다. 본 문건에 포함된 자료는 CBI(범죄 경력 조사)를 받기 위해 필요한 것입니다. 이 새로운 절차에 대한 질문과 답변, 중요지침이 아래에 설명됩니다. 자세히 읽고 따라 주십시오.

1. 지문 날인은 언제 필요합니까?

귀하는 오리엔테이션에 참가하여 주에서 요구하는 등록 양식 및 동의서를 작성한 후 CBI로 지문을 제출하여 귀하의 기록에 대한 CBI의 검토를 통과하는 등록 절차를 완료한 후에야 IHSS 프로그램을 통해 **지급받을 수 있도록 인가될 것입니다.**

주의: 두 명 이상의 고객을 위해 일하는 경우, 지문을 한 번만 제출하여 CBI 절차를 통과하시면 됩니다.

2. 지문은 어디에서 날인합니까?

지문 날인은 L.A. 카운티 전역의 DOJ에서 승인한 라이브 스캔(Live Scan) 장소에서 가능합니다. 장소의 목록은 DOJ 웹사이트 www.oag.ca.gov/fingerprints/locations에서 찾을 수 있습니다. 목록을 확인하여 가장 편리한 장소를 선택하십시오.

지문을 날인하기 위해서는 선택한 장소에 연락하여 예약하셔야 합니다.

3. 지문 날인/CBI 절차는 누가 지불합니까?

새로운 주법에서는 IHSS 제공자가 지문 날인과 CBI 절차의 비용을 지불하도록 규정하고 있습니다. 라이브 스캔 장소로 가시면 범죄 경력 조사용 수수료 32 달러와 실제 라이브 스캔용

수수료를 포함해 총 70 달러 까지를 납부하셔야 합니다. 라이브 스캔용 수수료는 위치마다 다를 수 있습니다. 일부 장소에서는 현금만 받을 수 있고 어떤 곳은 수표, 신용카드 또는 직불카드를 모두 받을 수도 있습니다. 원하는 장소를 방문하기 전에 수수료와 지불 방식을 확인해두어야 합니다.

4. 라이브 스캔 지문 날인 장소에 무엇을 가지고 가야 합니까?

- ◆ 위의 제 3 항에서 설명한 수수료
- ◆ 동봉된 라이브 스캔 서비스 요청양식(1 통 정본, 1 통 사본). 각 양식의 중간 부분에 있는 “Last Name(성)”에서부터 시작하여 “Zip code(우편번호)”까지 작성하십시오. “Billing Number” 및 “Misc. Number”는 작성하지 마십시오. 라이브 스캔 장소에 정본과 사본 모두 가지고 가십시오. PASC 에서 제공된 라이브 스캔 서비스 요청양식만 사용할 수 있습니다. 그렇지 않을 경우, PASC 에서는 CBI 결과를 수령하지 못하고 귀하는 자비를 들여 다시 지문 날인을 해야 합니다.
- ◆ 사진이 있는 신분증(유효한 운전면허증 또는 유효한 캘리포니아주 신분증 또는 유효한 미국여권) 및
- ◆ 귀하의 소셜 시큐리티 카드.

5. 라이브 스캔 장소에서는 무엇을 해야 합니까?

담당 직원이 귀하의 지문 날인을 실시하게 됩니다. 라이브 스캔을 마치면 현장 직원이 귀하에게 라이브 스캔 서비스 요청 양식 사본 1 부를 돌려 줄 것입니다. 이 사본을 참조용으로 보관해 두십시오.

6. CBI 를 이미 마쳤을 경우에는 어떻게 됩니까?

다른 이유(예, 직업 증명, 이민, 다른 구직 등)로 인해 CBI 를 해 둔 경우가 있을 수 있습니다. 그렇지만 IHSS 홈케어 제공자로서 고용되려면 새로 CBI 를 받아야 합니다.

7. 지문 날인과 CBI 에 시간이 얼마나 소요됩니까?

라이브 스캔 장소에서 지문 날인을 하신 경우 (단 몇 분의 시간이 소요되며), 최소한 1 주일 기다린 후 본인의 CBI 결과를 인터넷을 통해 확인하실 수 있습니다.

확인하시려면 <https://applicantstatus.doj.ca.gov> 를 방문하십시오.

지침에 관련된 질문이 있으시면 (877) 565-4482 번으로 연락하십시오.

8. 라이브 스캔 결과는 어떻게 통지를 받게 됩니까?

수혜자가 있는 신청자가 모든 제공자 등록 요구사항을 완료하면 재택 간호 서비스 프로그램 통지서 (In-Home Supportive Services Program Notice of Provider Eligibility) 양식 SOC848 을 받게 될 것입니다. 신원 확인에 실패한 신청자는 PASC 로부터 필요한 추가 문서를 포함하고 있는 서신을 받게 될 것입니다.

9. 현재 수혜자가 없다면 어떻게 됩니까?

현재 수혜자가 없는 신청자는 3 주 기다린 후 (877) 565-4482 번으로 연락하면 결과를 받을 수 있습니다. PASC Registry 에 가입하면 제공자를 필요로 하는 수혜자에게 소개될 수 있습니다. PASC Registry 에 가입하시려면 (877) 565-4477 번으로 연락하십시오.

10. 공식적으로 IHSS 제공자로 등록되었는지 어떻게 알 수 있습니까?

공식적으로 IHSS 제공자로 등록된 신청자는 캘리포니아주 사회복지부에서 재택 간호 서비스 프로그램 통지서 SOC848 양식을 받을 것입니다. 그러면 이제 IHSS 제공자로서 일을 하고 급여를 받을 준비가 된 것입니다.



지문채취 서비스 요청

개인보호 통지문

§ 1798.17 민사법으로 규정

개인정보 수집과 사용. 법무부(DOJ)의 캘리포니아 사법정보서비스(CJIS)부서는 실무 및 직업법 4600-4621, 7574-7574.16, 26050-26059, 11340-11346, 22440-22449항; 형법11100-11112, 11077.1항; 건강안전법 1522, 1416.20-1416.50, 1569.10-1569.24, 1596.80-1596.879, 1725-1742, 18050-18055항; 가정법 8700-87200, 8800-8823, 8900-8925항; 재정법1300-1301, 22100-22112, 17200-17215, 28122-28124항; 교육법44330-44355항; 복지 및 제도법 9710-9719.5, 14043-14045, 4684-4689.8, 16500-16523.1항; 기타 다양한 주정부 법령과 규정에 따라 허가된 이 양식에서 요구하는 정보를 수집합니다. CJIS 부서는 아동, 노인, 장애인과 일하는 고용이나 자원봉사자의 적합성을 결정하거나, 혹은 면허, 증서, 허가증의 채택이나 목적을 위해 주나 연방 유죄판결 기록의 실존과 내용에 관한 정보를 구하는 인가된 단체의 요청을 처리하기 위해 이 정보를 사용합니다. 또한, 주정부 부서가 수집한 개인정보는 정보관행법과 주정부 방침의 제한을 받습니다. 법무부의 일반 개인방침은 <http://oag.ca.gov/privacy-policy> 에서 찾아볼 수 있습니다.

개인정보의 제공. 이 양식에서 요구하는 개인정보를 전부 제공해야 합니다. 필수 정보를 전부 제공하지 않으면 요청이 연기되고/혹은 거부될 것입니다.

귀하의 정보 이용. 정보관행법으로 허용된 귀하의 개인 정보가 담긴 법무부의 CJIS부서에 저장된 기록을 검토할 수도 있습니다. 연락처는 아래를 보십시오.

개인정보의 잠정적 공개. 아동, 노인, 장애인과 일하는 면허, 고용, 자원봉사자에 지원한 사람의 적합성을 결정하기 위한 지문채취 서비스가 담긴 신청서를 처리하기 위해, 인가된 지원자 기관에 귀하가 제공한 정보를 공유할 수도 있습니다.

귀하가 제공한 정보는 다음 상황에서 공개될 수도 있습니다.

- 법적의무 수행에 필수적인 개인이나 기관, 조사목적이나 혹은 면허, 증서, 규제 목적으로 귀하의 정보 사용이 주정부법에 합당하고 주정부법을 준수하는 경우
- 주정부법이나 연방정부법으로 규정한 정부기관

연락처. 이 통지서에 관한 질문이나 귀하의 기록을 열람하려면, 법무부 기록관리부의 정부 프로그램 부 분석가에게 (916) 210-3310, 혹은 이메일 keeperofrecords@doj.ca.gov, 혹은 우편으로 연락하십시오.

Department of Justice (법무부)
 Bureau of Criminal Information & Analysis
 (형사 정보 & 분석국)
 Keeper of Records (기록관리부)
 P.O. Box 903417
 Sacramento, CA 94203-4170

개인정보 보호법 공문

권한. 28 U.S.C. 534에 의거하여 FBI가 지문과 관련 정보를 취득, 보유, 교환하는 것은 일반적으로 허가됩니다. 신청서의 성격에 따라서, 보조적 공권력은 Pub. L. 92-544, 대통령 행정명령, 연방정부 규정에 의거한 연방정부법, 주정부법을 포함합니다. 귀하의 지문과 관련 정보를 제공하는 것은 자발적입니다. 하지만, 그렇게 하지 않으면 신청서의 완료나 승인에 지장이 생길 수 있습니다.

주요 목적. 지문채취 신원조회로 고용, 면허, 보안등급 등 특정한 결정을 단정지을 수도 있습니다. FBI의 다음 세대 신분증 (NGI) 시스템이나 후임 시스템 (민사, 형사, 잠재적 지문보관소) 혹은 고용, 조사, 책임기관의 기록 목적상, 고용, 조사, 책임기관과/혹은 FBI에게 지문과 관련 정보/생체정보가 제공될 수 있습니다. 이 신청서가 완료된 후 FBI는 NGI에 지문과 관련 정보/생체정보를 확보하고, 보관기간 동안, 지문이 NGI에게 제출하거나 확보한 지문과 계속 대조할 수도 있습니다.

일반적 사용. 이 신청서를 처리하는 기간과 이후 NGI에 지문과 관련 정보/생체정보를 보관하는 동안, 귀하의 정보는 귀하가 동의하고 공개될 수도 있고, 1974년 개인정보보호법과 해당되는 일반적 사용으로 허용된 바에 따라 귀하의 동의 없이 공개될 수도 있으며, NGI 시스템의 일반적 사용과 FBI의 일반적 사용 등의 연방명단에 언제든지 게재될 수 있습니다. 일반적 사용으로 다음과 같은 곳을 포함하나 국한되지 않는 곳에 공개합니다: 고용, 계약, 면허, 보안등급, 적합성결정에 책임있는 고용주, 정부기관, 인가된 비정부 기관; 지방, 주, 부족, 연방법 집행기관; 형사법기관; 국가보안이나 공공안전에 책임있는 기관

비 형사범 신청인의 개인정보권리

비 형사범 목적으로 (고용, 면허, 이민, 귀화문제, 보안등급, 입양 신청서 등) 전국적 지문 전과기록 조회의 주체가 신청인이면, 귀하는 아래 설명된 특정 권리가 있습니다.

- FBI 형사범죄 전과기록 조회를 위해 지문을 사용하는 통지서를¹받습니다.
- 지문과 관련 개인정보를 제출할 때 적절한 개인정보 보호법 공문을 받고 받은 것을 인정합니다. 이 개인정보 보호법 공문에서 귀하의 정보를 수집하는 공권력과 귀하의 정보를 사용하고, 확보하고, 공유하게 되는 것에 대한 설명이 나와야 합니다.²
- 만일 귀하가 전과기록이 있으면, 고용, 허가, 혜택을 위한 적합성을 판정하는 공무원은 귀하가 작성하거나 기록상 정보의 정확성에 이의를 제기하는 기회를 주어야 합니다.
- 전과기록의 변경, 수정, 업데이트를 받는 절차는 28장, 연방규정법 (CFR), 16.34항에 규정되었음을 공무원이 알려줘야 합니다.
- 만일 전과기록이 있으면, 전과기록의 정보를 바탕으로 공무원이 고용, 면허, 혜택을 거절하기 전에 귀하가 기록을 수정하거나 작성하는 (혹은 그것을 거절하는) 적당한 시간이 주어져야 합니다.³

전과기록조회 결과를 받는 공무원이 허가된 목적으로만 사용하고 연방법, 규정, 행정명령, 혹은 전국 범죄예방 및 개인정보 협정의회가 정한 규칙, 절차, 기준의 위반시 확보하거나 배포하지 말 것을 귀하가 요구할 권리가 있습니다.⁴

만일 부서방침에서 허용하면, 귀하가 검토하고 잠재적 이의를 제기하도록 공무원들이 FBI 전과기록의 사본을 제공할 수도 있습니다. 부서방침으로 기록상 사본의 제공이 허락되지 않는 경우, FBI에 지문과 수수료를 제출하고 기록의 복사본을 받습니다. 이 절차에 대한 정보는 <https://www.fbi.gov/services/cjis/identity-history-summary-checks> 에서 찾을 수 있습니다.

만일 귀하가 FBI 전과기록의 정확도나 완성도에 이의제기를 하기로 하면, FBI에 질문의 정보를 제공한 기관에 이의를 보내야 합니다. 다른 방법으로, FBI에 직접 이의를 보내도 됩니다. FBI는 질문의 정보를 제공한 기관으로 귀하의 이의를 보내고 이의한 기입내용을 증명하거나 수정하도록 부서에 요청합니다. 그 부서에서 공식 연락을 받은 후, 기관이 제공한 정보에 따라 FBI는 기록에 필수 변경/수정을 하게 됩니다. (28 CFR 16.30부터 16.34를 보십시오) 추가 정보는 FBI 웹사이트에서 찾아보십시오. <https://www.fbi.gov/about-us/cjis/background-checks>

¹ 통지서는 전자 통지서를 포함하나 구두 통지는 제외합니다

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

³ 28 CFR 50.12(b)를 보십시오.

⁴ U.S.C. 552a(b); 28 U.S.C.534(b); 34 U.S.C.§ 40316(42 U.S.C.§14616으로 과거에 인용됨), IV(c)조를 보십시오.



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 _____

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
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)

Place of Birth (State or Country) Social Security Number Misc. Number Not Applicable
(Other Identification Number)

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

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