



Работникам IHSS: инструкции по прохождению проверки на судимость (CBI)

Согласно законодательству штата, все работники IHSS обязаны сдать отпечатки пальцев и пройти проверку на судимость (CBI), которая проводится министерством юстиции Калифорнии. Данная процедура является частью обязательного процесса регистрации работников по уходу. В полученном вами пакете документов содержатся материалы, необходимые для прохождения данной проверки. Ниже приведены ответы на вопросы, а также важные инструкции, касающиеся этой процедуры. Внимательно прочитайте и обязательно следуйте этим инструкциям.

1. Когда необходимо сдавать отпечатки пальцев?

Вы должны пройти процедуру записи для работников по уходу, включающую в себя посещение курса ориентации, заполнение требуемого штатом бланка записи и договора, сдачу отпечатков пальцев для проверки, и прохождение самой проверки на судимость, **до того, как вы получите разрешение на оплату вашего труда** программой IHSS.

Примечание: если вы обслуживаете более одного клиента, вам необходимо будет сдать отпечатки и пройти процедуру проверки CBI один раз.

2. Где сдавать отпечатки пальцев?

Вы можете сдать отпечатки пальцев в любом одобренном министерством юстиции учреждении в округе Лос-Анджелес. Список данных учреждений можно найти на сайте министерства www.oag.ca.gov/fingerprints/locations. Просмотрите этот список и выберите наиболее удобное для вас место.

Чтобы сдать отпечатки пальцев вы должны предварительно позвонить в выбранное вами учреждение и назначить время сдачи отпечатков.

3. Кто оплачивает снятие отпечатков пальцев и проверку на судимость?

Согласно законодательству штата, вы, работник IHSS, оплачиваете снятие отпечатков пальцев и проверку на судимость. Когда вы придете в офис прямого сканирования отпечатков, вы должны будете заплатить 32 доллара за процедуру проверки на судимость и дополнительную сумму за сам процесс сканирования, что в общем может составить около 70 долларов. Стоимость сканирования отличается в разных офисах, некоторые из них принимают наличные, а некоторые также принимают чеки, кредитные или дебитные карты. Обязательно спросите о стоимости и методе оплаты, прежде чем идти в выбранный вами офис.

4. Что нужно брать с собой для прохождения прямого сканирования?

- ◆ Оплату, в соответствии с пунктом 3 выше;
- ◆ Прилагаемый бланк «Запроса на проведение прямого сканирования», заполненный в двух экземплярах. Заполните среднюю часть каждого бланка от «фамилии» до «почтового индекса», пропустив «платежный номер» и «др. номер». Принесите обе

копии в учреждение проведения прямого сканирования отпечатков. Вы можете использовать только бланк «Запроса на проведение прямого сканирования», предоставляемый «Советом по вопросам оказания персональных услуг» (PASC). В противном случае PASC не получит результаты проверки на судимость и вам придется вновь сдавать отпечатки пальцев за свой счет;

- ◆ Удостоверение личности с фотографией (действительное водительское удостоверение или действительное калифорнийское удостоверение личности);
- ◆ Вашу карточку социального страхования.

5. Как проходит процесс прямого сканирования отпечатков пальцев?

Обученный специалист отсканирует ваши отпечатки. Как только процесс прямого сканирования закончен, работник офиса должен отдать вам одну копию «Запроса на проведение прямого сканирования». Сохраните ее у себя.

6. Что если проверка на судимость уже была сделана мной в прошлом?

Даже если вы ранее проходили проверку на судимость по иным причинам (например, для получения профессионального сертификата, иммиграции или для получения других рабочих мест, и т.д.) вы должны пройти эту проверку заново для зачисления в работники IHSS.

7. Сколько занимает процесс сканирования отпечатков и проверка на судимость?

После сдачи отпечатков в офисе прямого сканирования (что занимает лишь несколько минут), подождите не менее недели и проверьте статус вашей проверки на судимость на сайте <https://applicantstatus.doj.ca.gov>.

Если у вас есть какие-либо вопросы в отношении данных инструкций, пожалуйста, позвоните по телефону (877) 565-4482.

8. Как я узнаю о результатах прямого сканирования?

Заявители, уже имеющие клиента, на которого они будут работать, и завершившие все требования по зачислению, получают форму SOC848, «Уведомление программы услуг поддержки на дому о соответствии провайдера необходимым требованиям». Не прошедшие проверку на судимость получают от PASC письмо, включающее всю необходимую документацию.

9. Что если у меня нет клиента?

Если у вас еще нет клиента, то вы должны ждать три недели, прежде чем звонить по номеру (877) 565-4482, чтобы узнать о результатах. Для включения в реестр PASC, чтобы начать получать направления на обслуживание клиентов, нуждающихся в провайдере, позвоните по номеру (877) 565-4477.

10. Как узнать, что я официально включен в число работников IHSS?

Заявители, официально записанные в число работников IHSS, получают из департамента социальных услуг Калифорнии форму SOC848, «Уведомление программы услуг поддержки на дому о соответствии провайдера необходимым требованиям». После этого вы будете готовы работать и получать оплату в качестве работника IHSS.



ЗАПРОС НА ЭЛЕКТРОННОЕ СКАНИРОВАНИЕ ОТПЕЧАТКОВ ПАЛЬЦЕВ

Уведомление об использовании личной информации

Согласно требованиям Гражданского
кодекса, § 1798.17

Сбор и использование личной информации. Информационная служба управления юстиции Калифорнии, являющаяся отделением Управления юстиции, собирает информацию, требующуюся для этого бланка, согласно разделам 4600-4621, 7574-7574.16, 26050-26059, 11340-11346 и 22440-22449 «Кодекса коммерческой и профессиональной деятельности»; разделам 11100-11112 и 11077.1 «Уголовного кодекса»; разделам 1522, 1416.20-1416.50, 1569.10-1569.24, 1596.80-1596.879, 1725-1742 и 18050-18055 «Кодекса охраны труда и техники безопасности»; разделам 8700-87200, 8800-8823 и 8900-8925 «Семейного закона»; разделам 1300-1301, 22100-22112, 17200-17215 и 28122-28124 «Финансового закона»; разделам 44330-44355 «Закона по образованию»; разделам 9710-9719.5, 14043-14045, 4684-4689.8 и 16500-16523.1 «Закона о социальном обеспечении»; и другим нормативно-правовым актам. Информационная служба управления юстиции использует эту информацию для обработки запросов уполномоченных органов, которым необходимы данные о существовании записей о судимости по федеральным преступлениям и их содержании, при определении пригодности для принятия на работу или участия в добровольной помощи при работе с детьми, престарелыми или инвалидами, а также для усыновления/удочерения или получения лицензий, сертификатов или разрешений. Помимо того, любая личная информация подлежит ограничениям «Закона о защите информации» и законов штата. Информация об общих нормативах защиты частной информации Управления юстиции доступна по ссылке <http://oag.ca.gov/privacy-policy>.

Предоставление личной информации. Вся личная информация, требуемая в этом бланке, должна быть предоставлена. Непредоставление всей необходимой информации приведет к задержке одобрения или отказу в одобрении вашего заявления.

Доступ к вашей информации. Вы можете получить доступ к записям Информационной службы управления юстиции, содержащим вашу личную информацию, согласно «Закона о защите информации». Ниже приведены контактные данные.

Возможная передача личной информации. Мы можем поделиться информацией с уполномоченными агентствами для обработки заявлений, связанных с электронным сканированием отпечатков пальцев, с целью определения пригодности человека, подающего заявление для принятия на работу или участия в добровольной помощи при работе с детьми, престарелыми или инвалидами.

Предоставленная вами информация может быть передана третьим лицам в следующих случаях:

- Другим лицам и учреждениям, которые должны выполнять свои правовые обязанности, когда подобное использование вашей информации соответствует законам штата, в частности для расследований при выдаче лицензий, сертификатов и других нормативных целей.
- Другому правительственному учреждению в соответствии с требованиями закона штата или федерального закона.

Контактные данные. По вопросам об этом уведомлении или для получения доступа к вашим данным, свяжитесь с помощником аналитика правительственной программы в отделении архивариуса Управления юстиции по телефону (916) 210-3310 (Associate Governmental Program Analyst), или по электронной почте keeperofrecords@doj.ca.gov, или почтой по адресу:

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

«Закон о защите частной жизни»

Полномочия. Получение, хранение и передача отпечатков пальцев ФБР подпадает под статью 28 U.S.C. 534 «Свода законов США». В зависимости от характера вашего заявления, дополнительные полномочия включены в нормы федерального законодательства в соответствии с «Общим законом» Pub. L. 92-544, Указами президента США и нормами федеральных органов. Предоставление ваших отпечатков пальцев и соответствующей информации производится на добровольной основе, но отказ сделать это может повлиять на одобрение вашего заявления.

Основная цель. Одобрение определенных решений, таких как найм на работу, выдача лицензий и получение допусков может зависеть от основанных на отпечатках пальцев проверках криминального прошлого. Ваши отпечатки пальцев и связанная с ними информация или биометрические данные могут предоставляться учреждениям, занимающимся наймом, расследованиями или учреждениям, уполномоченным на их получение иным образом, а также в ФБР для сравнения ваших отпечатков пальцев с имеющимися в «Системе идентификации следующего поколения» ФБР (сокр., NGI) или заменяющих ее системах (включая гражданские учреждения, учреждения по расследованиям и другие уполномоченные учреждения), а также других доступных записях нанимающего, расследующего или другого уполномоченного учреждения. ФБР может хранить ваши отпечатки пальцев и связанную с ними информацию или биометрические данные в NGI после завершения обработки данного заявления, и (во время их хранения) ваши отпечатки могут продолжать сравниваться с другим отпечатками, полученными системой NGI или сохраненными в ней.

Использование в установленном порядке. Во время обработки данного заявления и на время хранения ваших отпечатков и связанной с ними информации и биометрических данных в NGI, ваша информация может раскрываться в соответствии с вашим согласием (или без него, в соответствии с «Актом о защите частной жизни» 1974 года и всеми применимыми использованиями этих данных в установленном порядке), в Федеральном реестре, включая такое использование в системе NGI и использование в соответствии с «Правилами по использованию в установленном порядке» ФБР. Подобное использование включает, но не ограничивается следующими: раскрытие данных правительственным или уполномоченным неправительственным учреждениям, осуществляющим найм, подряд, лицензирование, предоставление допусков и другие функции по определению пригодности; правоохранительным органам округов, муниципальных образований, территорий коренных племен и страны; органам юстиции; а также другим учреждениям, отвечающим за национальную или гражданскую безопасность.

Частные права заявителя по вопросам, не связанным с уголовным правом

Поскольку ваше заявление, подпадающее под проверку отпечатков пальцев, не связано с вопросами уголовного права (как заявления о принятии на работу, получении лицензии, по иммиграционному вопросу, получению доступа или усыновлению), то у вас есть определенные права, описанные ниже.

- Вам должны предоставить письменное уведомление¹ о том, что ваши отпечатки пальцев будут использованы для проверки криминальной истории в ФБР.
- Вам должны предоставить уведомление с достаточной информацией о «Законе о защите частной жизни» во время снятия отпечатков пальцев и связанной с ними личной информации, и вы должны подтвердить его получение. Это уведомление о «Законе о защите частной жизни» должно объяснять полномочия по сбору вашей информации и ее последующем использовании, хранении и передаче.²
- Если у вас есть криминальная история, официальные лица, определяющие вашу пригодность для найма, получения лицензии или других целей, должны дать вам возможность предоставить полную информацию или исправить имеющуюся информацию в случае, если она ошибочна.
- Эти чиновники должны сообщить вам о том, что порядок изменения, исправления или дополнения записей о криминальном прошлом устанавливается в соответствии с Главой 28, разделом 16.34 «Свода федеральных нормативных актов».
- Если у вас есть записи о криминальном прошлом, вам должны выделить достаточное время для исправления или дополнения имеющихся данных (или отказаться делать это), прежде чем соответствующие чиновники откажут вам в найме, выдаче лицензии или получении другого разрешения в соответствии с информацией, имеющейся на вас.³

У вас есть право ожидать, что чиновники, получающие результаты проверки криминального прошлого, будут использовать ее только для одобренных целей и не будут хранить или распространять ее в нарушение федерального закона, нормативного акта или указа, правила, процедуры или стандарта, установленного Советом страны по предотвращению преступлений и сохранению прав личности.⁴

Если правила учреждения позволяют это, то его чиновники могут предоставить вам копию ваших записей о криминальном прошлом в ФБР для проверки и возможного запроса об изменениях. Если правила учреждения не позволяют ему предоставить вам копию записей, вы можете получить копию этих записей, сдав свои отпечатки пальцев в ФБР за установленную плату. Информацию об этой процедуре можно найти по следующей ссылке: <https://www.fbi.gov/services/cjis/identity-history-summary-checks>.

Если вы решите оспорить точность или полноту записей о вашей криминальной истории в ФБР, вы должны отправить свой запрос об изменениях в учреждение, которое подало оспариваемую информацию в ФБР. Или же вы можете послать свой запрос об изменении напрямую в ФБР. ФБР затем отправит ваш запрос в учреждение, которое предоставило оспариваемую информацию, и запросит проверку этой записи. По получении официального ответа от этого учреждения, ФБР внесет необходимые изменения или исправления в вашу запись в соответствии с информацией, предоставленной данным учреждением. (См. «Свод федеральных нормативных актов» 28 CFR 16.30-16.34.) *Вы*

можете найти дополнительную информацию на сайте ФБР по ссылке:
<https://www.fbi.gov/about-us/cjis/background-checks>.

¹ Письменные уведомления включают электронные уведомления, но не включают устные уведомления

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

³ См. 28 CFR 50.12(b)

⁴ См. U.S.C. 552a(b); 28 U.S.C. 534(b); 34 U.S.C. § 40316 (ранее цитируемые как 42 U.S.C. § 14616), Статья IV(c)



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 _____



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 _____