



Trabajadores de IHSS: Instrucciones para completar la Investigación de Antecedentes Penales (CBI)

La norma estatal exige que todos los trabajadores domiciliarios de IHSS presenten sus huellas dactilares y se sometan a la Investigación de Antecedentes Penales (CBI, por sus siglas en inglés), realizada por el Departamento de Justicia (Department of Justice, DOJ) de California, como parte del nuevo proceso obligatorio para la inscripción de proveedores. Adjunto a este paquete encontrará los materiales que necesitará para la CBI. A continuación se presentan algunas de las preguntas y respuestas, así como también instrucciones importantes con respecto a este proceso. Por favor léalas cuidadosamente y asegúrese de cumplirlas.

1. ¿Cuándo debo hacer que me tomen las huellas dactilares?

Usted debe cumplir el proceso de inscripción, que incluye la asistencia a una orientación y completar el formulario y el acuerdo de inscripción que exige el Estado. También debe presentar sus huellas dactilares y aprobar la CBI, ***antes de que pueda ser autorizado para recibir pagos*** a través del Programa IHSS.

Nota: Si usted trabaja para más de un consumidor, solamente tendrá que someter sus huellas dactilares y pasar la CBI una vez.

2. ¿Dónde me toman las huellas dactilares?

Le pueden tomar las huellas dactilares en cualquier lugar de toma de huellas dactilares con el sistema Live Scan, aprobado por el DOJ, en todo el Condado de L.A. Usted puede ver una lista de estos sitios en la pagina de web del DOJ www.oag.ca.gov/fingerprints/locations. Busque en la lista el lugar que le resulte más cómodo.

Debe llamar al lugar seleccionado y programar una cita para que le tomen sus huellas dactilares.

3. ¿Quién paga por el proceso de toma de huellas dactilares/CBI?

La ley estatal exige que usted, el proveedor de IHSS, pague por el proceso de toma de huellas dactilares y CBI. Cuando vaya al lugar de impresión electrónica mediante el sistema Live Scan, deberá pagar \$32 por la tasa del trámite de la Investigación de Antecedentes Penales, más otra tasa por la impresión electrónica misma, que en total pueden llegar a \$70. Las tasas de los lugares que hacen las impresiones electrónicas varían entre sí, y algunos sólo aceptan dinero en efectivo, mientras que otros pueden aceptar cheques, tarjetas de crédito o tarjetas de débito. Asegúrese de preguntar antes de ir acerca de los cargos y los métodos de pago que aceptan en el lugar de su preferencia.

4. ¿Qué debo llevar al lugar de impresión electrónica de huellas dactilares?

- ◆ El pago, tal como se describe en el punto 3 anterior;
- ◆ El formulario adjunto “Request for Live Scan Service” (Solicitud de servicio de impresión electrónica con el sistema Live Scan), completado por duplicado.

Complete la parte del medio del formulario, empezando con su apellido y terminando con su código postal. Deje en blanco donde piden el "Billing Number" y el "Misc. Number." Lleve consigo las dos copias al lugar del Live Scan. Sólo puede usar el formulario "*Request for Live Scan Service*" (Solicitud de servicio de impresión electrónica con el sistema Live Scan), que le proporciona PASC. Si no lo hace, PASC no recibirá los resultados de la CBI y usted deberá hacer el trámite de impresión de huellas dactilares nuevamente a su propio cargo.

- ◆ Su tarjeta de identificación con foto (licencia de conducir válida o tarjeta de identificación de California válida)
- ◆ Su Tarjeta de Seguridad Social

5. ¿Qué sucede en el lugar donde se toma la impresión electrónica de las huellas dactilares?

Un técnico tomará un registro de sus huellas dactilares. Una vez que haya completado el trámite de impresión electrónica, el personal del lugar le devolverá una copia del formulario de "*Request for Live Scan Service*" (Solicitud de servicio de impresión electrónica con el sistema Live Scan). Guarde la copia para su archivo.

6. ¿Qué pasa si yo ya había hecho una CBI?

Aún cuando usted ya hubiera hecho el trámite de CBI con anterioridad por otros motivos (por ejemplo: para obtener certificaciones profesionales, para inmigración, otros tipos de trabajos, etc.), igualmente debe someterse a un nuevo proceso de CBI con el propósito de tener un empleo como proveedor de cuidado en el hogar de IHSS.

7. ¿Cuánto tiempo lleva hacer el trámite de las huellas dactilares y el proceso de CBI?

Una vez que le hayan tomado la impresión electrónica de las huellas dactilares en el lugar de Live Scan (lo cual sólo demora unos minutos), debe esperar al menos una semana y luego verificar el estado de su investigación de antecedentes penales en: <https://applicantstatus.doj.ca.gov>.

Si tiene alguna pregunta sobre estas instrucciones, llame al (877) 565-4482

8. ¿Cómo me notificarán los resultados del Live Scan?

Los solicitantes que tengan un beneficiario para el que trabajarán y hayan completado todos los requisitos de inscripción del proveedor, se les enviará un formulario SOC848, Aviso de Elegibilidad del Proveedor del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar. Los solicitantes que no pasen la verificación de antecedentes recibirán una carta de PASC, incluyendo toda la documentación requerida.

9. ¿Qué pasa si no tengo un beneficiario para el cual trabajar?

Solo aquellos solicitantes que no trabajen para un beneficiario deberán esperar tres semanas y llamar al (877) 565-4482 para obtener los resultados. Para unirse al Registro de PASC y ser referido a beneficiarios que necesiten un proveedor, llame al (877) 565-4477.

10. ¿Cómo sabré cuándo estoy oficialmente inscrito como proveedor de IHSS?

Los solicitantes que están oficialmente inscritos como proveedores de IHSS recibirán un formulario SOC848, Aviso de Elegibilidad del Proveedor del Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar, del Departamento de Servicios Sociales de California. Ahora está listo para trabajar y recibir pagos como proveedor de IHSS.



SOLICITUD DE SERVICIO DE ESCANEADO EN VIVO

Aviso de Privacidad

Según lo Dispuesto en el Código Civil § 1798.17

Recopilación y Uso de Información Personal. La División de Servicios de Información de Justicia de California (CJIS) del Departamento de Justicia (DOJ) recopila la información solicitada en este formulario según lo autorizado por las secciones 4600-4621, 7574-7574.16, 26050-26059, 11340-11346 y 22440-22449 del Código de Negocios y Profesiones; secciones 11100-11112 y 11077.1 del Código Penal; secciones 1522, 1416.20-1416.50, 1569.10-1569.24, 1596.80-1596.879, 1725-1742 y 18050-18055 del Código de Salud y Seguridad; secciones 8700-87200, 8800-8823 y 8900-8925 del Código de la Familia; secciones 1300-1301, 22100-22112, 17200-17215 y 28122-28124 del Código Financiero; secciones 44330-44355 del Código de Educación; secciones 9710-9719.5, 14043-14045, 4684-4689.8 y 16500-16523.1 del Código de Bienestar e Instituciones; y otros estatutos y regulaciones estatales. La División CJIS utiliza esta información para tramitar las solicitudes de entidades autorizadas que desean obtener información sobre la existencia y el contenido de un registro de condenas estatales o federales para ayudar a determinar la idoneidad para el empleo o el trabajo voluntario con niños, ancianos o discapacitados; o para la adopción o los fines de una licencia, certificación o permiso. Además, toda información personal recopilada por los organismos estatales está sujeta a las limitaciones de la Ley de Prácticas de Información y la política estatal. La política general de privacidad del DOJ está disponible en <http://oag.ca.gov/privacy-policy>.

Proporcionar Información Personal. Se deben proporcionar todos los datos personales solicitados en el formulario. Si no se proporciona toda la información necesaria, se producirán retrasos y/o el rechazo de su solicitud.

Acceso a su Información. Usted puede revisar los registros que mantiene la División CJIS en el DOJ que contienen su información personal, según lo permitido por la Ley de Prácticas de Información. Vea a continuación la información de contacto.

Posible Divulgación de Información Personal. Con el fin de procesar las solicitudes relacionadas con el servicio de Escaneo en Vivo para ayudar a determinar la idoneidad de una persona que solicita una licencia, un empleo o un puesto de voluntario que trabaja con niños, ancianos o discapacitados, es posible que necesitemos compartir la información que usted nos proporciona con las agencias solicitantes autorizadas.

La información que usted proporcione también podrá ser revelada en las siguientes circunstancias:

- Con otras personas u organismos cuando sea necesario para cumplir con sus obligaciones legales, y el uso que hagan de su información sea compatible y cumpla con la ley estatal, por ejemplo, para investigaciones o para fines de licencia, certificación o reglamentación.
- A otro organismo gubernamental según lo requiera la ley estatal o federal.

Información de Contacto. Para preguntas acerca de este aviso o acceso a sus registros, puede contactar al Analista Asociado del Programa Gubernamental, Responsable de los Archivos del DOJ al (916) 210-3310, por correo electrónico a keeperofrecords@doj.ca.gov, o por correo a:

Departamento de Justicia
Oficina de Información y Análisis Penal
Responsable de los Archivos
P.O. Box 903417
Sacramento, CA 94203-4170



SOLICITUD DE SERVICIO DE ESCANEADO EN VIVO

Declaración de la Ley de Privacidad

Autoridad. La adquisición, conservación e intercambio de huellas dactilares e información asociada por parte del FBI está generalmente autorizada por el 28 U.S.C. 534. Dependiendo de la naturaleza de su solicitud, las autoridades suplementarias incluyen estatutos federales, estatutos estatales de conformidad con la Pub. L. 92-544, las Órdenes Ejecutivas Presidenciales y los reglamentos federales. El suministro de sus huellas dactilares y la información asociada es voluntario; sin embargo, el hecho de no hacerlo puede afectar a la finalización o aprobación de su solicitud.

Objetivo Principal. Ciertas determinaciones, como el empleo, las licencias y las autorizaciones de seguridad, pueden basarse en comprobaciones de antecedentes basados en las huellas dactilares. Sus huellas dactilares y la información o biometría asociadas pueden ser proporcionadas a la agencia empleadora, investigadora o de otra manera responsable, y/o al FBI con el propósito de comparar sus huellas dactilares con otras huellas dactilares en el sistema de Identificación de Próxima Generación (NGI) del FBI o sus sistemas sucesores (incluyendo depósitos de huellas dactilares civiles, criminales y latentes) u otros registros disponibles de la agencia empleadora, investigadora o de otra manera responsable. El FBI puede retener sus huellas dactilares y la información/biometría asociada en el NGI después de completar esta solicitud y, mientras se retengan, sus huellas dactilares pueden continuar siendo comparadas con otras huellas dactilares presentadas o retenidas por el NGI.

Usos de Rutina. Durante el procesamiento de esta solicitud y durante todo el tiempo posterior a la retención de sus huellas digitales e información/biometría asociada en el NGI, su información puede ser revelada de acuerdo a su consentimiento, y puede ser revelada sin su consentimiento como es permitido por la Ley de Privacidad de 1974 y todos los usos de rutina aplicables como pueden ser publicados en cualquier momento en el Registro Federal, incluyendo los usos de rutina para el sistema de NGI y los usos de rutina generales del FBI. Los usos de rutina incluyen, entre otros, la divulgación a: agencias de empleo, gubernamentales o no gubernamentales autorizadas responsables del empleo, contratación, licencias, autorizaciones de seguridad y otras determinaciones de idoneidad; agencias de aplicación de las leyes locales, estatales, tribales o federales; agencias de justicia penal; y agencias responsables de la seguridad nacional o la seguridad pública.



SOLICITUD DE SERVICIO DE ESCANEO EN VIVO

Derechos de Privacidad del Solicitante de Justicia No Penal

Como solicitante que es objeto de una verificación de antecedentes penales basada en las huellas dactilares a nivel nacional con fines de justicia no penal (como una solicitud de empleo o una licencia, un asunto de inmigración o naturalización, una autorización de seguridad o una adopción), tiene ciertos derechos que se examinan a continuación.

- Se le debe notificar por escrito¹ que sus huellas dactilares se utilizarán para comprobar los antecedentes penales del FBI.
- Se le debe proporcionar, y reconocer la recepción de, una adecuada Declaración de la Ley de Privacidad cuando presente sus huellas dactilares y la información personal asociada. Esta Declaración de la Ley de Privacidad debe explicar la autoridad para recopilar su información y cómo se utilizará, retendrá y compartirá su información.²
- Si tiene antecedentes penales, los funcionarios que determinen su idoneidad para el empleo, la licencia u otro beneficio deben darle la oportunidad de completar o impugnar la exactitud de la información del expediente.
- Los funcionarios deben informarle que los procedimientos para obtener un cambio, corrección o actualización de sus antecedentes penales se establecen en el Título 28 del Código de Regulaciones Federales (CFR), Sección 16.34.
- Si tiene antecedentes penales, se le debe conceder un plazo razonable para corregir o completar el registro (o negarse a hacerlo) antes de que los funcionarios le nieguen el empleo, la licencia u otro beneficio basado en la información del registro de antecedentes penales.³

Tiene derecho a esperar que los funcionarios que reciban los resultados de la verificación de los antecedentes penales los utilicen únicamente para los fines autorizados y no los retengan ni los difundan en violación de los estatutos, reglamentos u órdenes ejecutivas federales, o reglas, procedimientos o normas establecida por el Consejo Nacional de Prevención del Delito y Privacidad.⁴

Si la política de la agencia lo permite, los oficiales pueden proporcionarle una copia de su historial criminal del FBI para su revisión y posible impugnación. Si la política de la agencia no permite que le proporcionen una copia del registro, puede obtener una copia del registro presentando las huellas dactilares y una cuota al FBI. La información relativa a este proceso puede obtenerse en <https://www.fbi.gov/services/cjis/identity-history-summary-checks>.

Si decide impugnar la exactitud o integridad de su historial delictivo en el FBI, debe enviar su impugnación a la agencia que aportó la información cuestionada al FBI. Alternativamente, puede enviar su impugnación directamente al FBI. El FBI enviará entonces su impugnación a la agencia que aportó la información cuestionada y le pedirá que verifique o corrija la entrada impugnada. Al recibir una comunicación oficial de esa agencia, el FBI hará los cambios/correcciones necesarias en su registro de acuerdo con la información suministrada por esa agencia. (Ver 28 CFR 16.30 a 16.34.) *Puede encontrar información adicional en el sitio web del FBI en* <https://www.fbi.gov/about-us/cjis/background-checks>.

¹ La notificación escrita incluye la notificación electrónica, pero excluye la notificación oral

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

³ Ver 28 CFR 50.12(b)

⁴ Ver U.S.C. 552a(b); 28 U.S.C. 534(b); 34 U.S.C. § 40316 (antes citado como 42 U.S.C. § 14616), Artículo 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 _____