



## ***IHSS* 居家護理員：完成刑事背景調查(CBI)說明**

本州新法律規定，所有 **IHSS** 居家護理員都必須提交其指紋，並接受刑事背景調查(CBI)。這是居家護理員強制登記程序的組成部分，由加州司法廳(DOJ)經管。本文件袋內附有您接受刑事背景調查(CBI)所需的材料。以下是有關此新程序的問答及重要說明。您應該仔細閱讀，並確保自己遵照這些說明。

### **1. 我需要在何時印取指紋？**

在您獲准經由 **IHSS** 計劃獲取報酬之前，您還必須完成登記程序，包括參加介紹說明會，填寫本州規定的登記表及協議書，提交指紋供刑事背景調查，並且您的檔案通過了刑事背景調查審核，之後您才被批准得到 **IHSS** 計劃的付款。

注：如果您為一位以上的消費者工作，您只需提交一次指紋並通過犯罪背景調查程序一次即可。

### **2. 我在何處印取指紋？**

您可以在洛杉磯縣任何一個經司法廳批准的現場掃描點提取指紋。掃描點名單可在司法廳網站上找到。網址：[www.oag.ca.gov/fingerprints/locations](http://www.oag.ca.gov/fingerprints/locations)。請查閱該名單，選擇最方便的地點。

您必須致電您選好的掃描點，並辦理預約以便提取指紋。

### **3. 誰支付指紋印取/CBI 程序的費用？**

本州新法律規定，您本人，也就是 **IHSS** 居家護理員承擔指紋印取及 **CBI** 程序的費用。您去現場掃描點時，必須支付刑事背景調查交易費 32 美元另加一筆現場掃描的實際費用，總費用可達 70 美元。現場掃描費用因掃描點而異，且有些現場掃描點只收現金，另一些現場掃描點可能會接受支票、信用卡或簽帳卡。前往之前務必問清所選掃描點的收費及接受的付款方式。

### **4. 我去現場掃描指紋印取點，必須隨身攜帶哪些物品？**

◆ 費用，見前面第 3 項所述；

◆ 隨附的現場掃描服務申請表，一式兩份。兩份全都帶上。完成每個表格的中間部分，以“姓氏”開頭，以“郵政編碼”結尾。忽略“帳單號”和“雜項編號。”隨身攜帶兩份到現場掃描點。您只能使用 **PASC** 提供的現場掃描服務申請表。如果您不用該表，**PASC** 將不會收到 **CBI** 結果，而您需要再次自費印取指紋；

- ◆ 您附照片的身分證
- ◆ 您的社會安全卡。

## 5. 現場掃描點有哪些程序？

技師將製作您的指紋檔案。您一旦完成現場掃描，掃描點的工作人員應把一份**現場掃描服務申請表**還給您。此份自留備查。

## 6. 如果我已經接受過刑事背景調查會如何？

即使您之前出於其他原因（如專業認證、移民、其他工作類型等）而可能已經接受過刑事背景調查，您為了從事 **IHSS** 居家護理員工作，仍必須經受新的刑事背景調查。

## 7. 指紋印取程序及刑事背景調查需要多長時間？

一旦您在現場掃描點上提交了您的指紋（這應該只需要幾分鐘），您應該至少等待一周，然後查詢您的犯罪背景調查的狀態：<https://applicantstatus.doj.ca.gov>。

如果您對這些說明有任何疑問，請致電（877）565-4482。

## 8. 我將如何收到現場掃描的結果？

擁有接受人為之工作，且已完成所有提供者註冊要求的收件人的申請人將收到 **SOC848** 表，家庭支持服務計劃提供者資格通知。未通過背景調查的申請人將收到 **PASC** 的一封信，其中包括所有必需的文件。

## 9. 如果我沒有接受人的工作怎麼辦？

**只有**那些不為接受人工作的申請人需要等待三週，並致電（877）565-4482 獲取結果。要加入 **PASC** 登記處並轉介給需要提供者的接收者，請致電（877）565-4477。

## 10. 我如何知道我何時正式註冊成為 **IHSS** 提供者？

正式註冊為 **IHSS** 提供者的申請人將從加利福尼亞州社會服務部獲得 **SOC848**，提供者資格的家庭支持服務計劃通知。您現在可以作為 **IHSS** 提供者工作並獲得報酬。



## 即時掃描服務申請

### 隱私公告

詳見《民法典》第1798.17條

收集和使用個人資訊。司法部（DOJ）加利福尼亞州司法資訊服務處（CJIS）是按照《加州商業和職業法》第4600-4621條、第7574-7574.16條、第26050-26059條、第11340-11346條及第22440-22449條，《刑法典》第11100-11112條和第11077.1條，《健康與安全法》第1522條、第1416.20-1416.50條、第1569.10至1569.24條、第1596.80-1596.879條、第1725-1742條及第18050-18055條，《家庭法》第8700-87200條、第8800-8823條及第8900-8925條，《金融法》第1300-1301條、第22100-22112條、第17200-17215條及第28122-28124條，《教育法》第44330-44355條，《福利和機構法》第9710-9719.5條、第14043-14045條、第4684-4689.8條及第16500-16523.1條以及其他多項州法律法規收集本表格所需資訊的。加利福尼亞州司法資訊服務處利用上述資訊受理授權實體查詢聯邦或州犯罪記錄內容，進而確定人事招聘或兒童、老年人或傷殘人士志願工作或收養或許可、證明或批准適宜性的申請。此外，相關部門收集個人資訊必須遵守《資訊實踐法》及相關政策。司法部通用隱私政策可見<http://oag.ca.gov/privacy-policy>。

**提供個人資訊。**表格所需的所有個人資訊必須提供。未能提供所有必要的資訊將造成您的申請延誤和/或被駁回。

**查詢個人資訊。**您可以審查司法部加利福尼亞州司法資訊服務處保存的包含您個人資訊的記錄，這是《資訊實踐法》所准許的。詳見下方所列聯繫方式。

**披露個人資訊。**為受理即時掃描服務申請，說明確定某人申請許可、就業或與兒童、老年人或傷殘人士開展志願工作的適宜性，我們可能需要與授權申請機構分享您所提供的資訊。

您所提供的資訊也可能在以下情況披露：

- 其他人或機構履行法定義務必須取得您的個人資訊，並且，他們使用您的個人資訊符合州法律規定，例如，旨在開展調查工作或出於許可、證明或監管之目的。
- 另一家政府機構依據州或聯邦法律需要取得您的個人資訊。

**聯繫方式。**關於有關本公告或查詢個人記錄的問題，您可以撥打（916）210-3310聯繫司法部犯罪記錄登記處助理政府專案分析師，或者，電郵[keeperofrecords@doj.ca.gov](mailto:keeperofrecords@doj.ca.gov)，或者，致函：

司法部  
犯罪資訊和分析局  
犯罪記錄登記處  
郵箱號：903417 加利福  
尼亞州薩克拉門托  
郵編：94203-4170

## 隱私法聲明

**許可權。**通常情況下，美國聯邦調查局是依據《美國法典》第28章第534節之規定獲取、保存和交換指紋和相關資訊的。依據申請性質，補充許可權包括聯邦法令、州法令（詳見《公共法》第92-544節）、總統行政令以及聯邦法規。提供您的指紋和相關資訊純屬自願，但是，未能提供指紋和相關資訊可能影響審核或批准您的申請。

**主要目的。**某些決定，例如就業、許可和安全檢查，可能要以指紋為基礎開展背景調查。您的指紋和相關資訊/生物特徵可能提供給就業、調查或其他責任機構以及/或者聯邦調查局，與聯邦調查局下一代身份識別（NGI）系統或其繼任系統（其中包括民事、刑事和潛在指紋資訊庫）或就業、調查或其他責任機構可用記錄保存的指紋作對比。聯邦調查局可以在下一代身份識別系統保存您的指紋和相關資訊/生物特徵，一旦保存，您的指紋便可繼續與下一代身份識別系統接收或保存的其他指紋作對比。

**日常使用。**在受理申請期間，只要您的指紋和相關資訊/生物特徵保存在下一代身份識別系統，您的個人資訊便可經過您的同意予以披露，也可未經您的同意按照1974年《隱私法》及聯邦登記局發佈的所有相關日常使用規定（其中包括新一代身份識別系統日常使用以及聯邦調查綜合日常使用）進行披露。日常使用包括但不限於向就業部門、政府機關或經過授權，負責就業、承包、許可、安全檢查及其他適宜性確定工作的非政府機構，地方、州、部落或聯邦法律執行機關，刑事司法機構及負責國家安全或公共安全的機構披露您的個人資訊。

## 非刑事司法申請人隱私權

需要接受國家指紋犯罪記錄調查的申請人（例如申請就業或許可、移民或歸化事宜、安全檢查或收養孩子）享有下列權利。

- 您有權接收通知書，說明您的指紋將用於審核聯邦調查局保存的犯罪記錄。<sup>1</sup>
- 您有權在提交指紋和相關個人資訊時接收並確認收到一份《隱私法》聲明書。這份《隱私法》聲明書應當詳細說明收集您個人資訊的許可權以及您個人資訊如何使用、保存和分享。<sup>2</sup>
- 如果您有犯罪記錄在案，確定您就業、許可或其他福利適宜性的官員必須為您提供質疑記錄資訊準確性的機會。
- 相關官員必須告訴您，《美國聯邦法規》（CFR）第28章第16.34節列有修改、更正或更新您的犯罪記錄資訊的程式。
- 如果您有犯罪記錄在案，有權在相關官員依據犯罪記錄所載資訊拒絕您的就業、許可或其他福利申請之前更正或補充記錄資訊（或拒絕這樣做）。<sup>3</sup>

您有權預料，接收犯罪記錄調查結果的官員會將其用於授權目的，不會違反聯邦法律法規或行政命令或國家犯罪預防和隱私協議委員會頒佈的其他條例、程式或規範擅自保存或傳播相關資訊。<sup>4</sup>

如果機構政策允許，負責官員可向您提供一份聯邦調查局犯罪記錄，由您審查並提出異議。如果機構政策不允許向您提供犯罪記錄，您可在提交指紋並向聯邦調查局繳費後取得一份記錄。有關本流程的資訊可登陸<https://www.fbi.gov/services/cjis/identity-history-summary-checks>查看。

如果您質疑聯邦調查局犯罪記錄的準確性或完整性，應當向為聯邦調查局提供存疑資訊的機構提出質疑。或者，您可以直接向聯邦調查局提出質疑。聯邦調查局可將您的異議告知提供存疑資訊的機構，並要求該機構進行審核或更正。在收到該機構正式信函之後，聯邦調查局將根據該機構提供的資訊採取必要的變更/更正措施（詳見《美國聯邦法規》第28章第16.30節至16.34節）。您可登陸聯邦調查局網站<https://www.fbi.gov/about-us/cjis/background-checks>查詢其他資訊。

---

<sup>1</sup> 通知書包括電子通知，但不包括口頭通知。

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

<sup>3</sup> 詳見《美國聯邦法規》第28章第50.12（b）節

<sup>4</sup> 詳見《美國法典》第552a（b）節、《美國法典》第28章第534（b）節、《美國法典》第34章第40316節（先前是《美國法典》第42章第14616節）第4（c）條。



## 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 \_\_\_\_\_