

División de Servicios Sociales de Carolina del Norte
Solicitud de Información: Lista de Individuos Responsables (RIL)

Instrucciones para completar la forma DSS-5268 (lea con cuidado):

El estatuto G.S. § 7B-311 autoriza el divulgación de información de la *Lista de Individuos Responsables (RIL)* en casos verificados de abusos y negligencia, con el único propósito de determinar empleo actual o posible en ciertas situaciones o comprobar que la persona es adecuada para proveer cuidado para niños. Esto incluye solicitudes para proporcionar cuidado Foster o adopción. Todas las secciones de la Forma DSS-5128 deben ser completadas y firmadas por la agencia y el posible empleado/solicitante/voluntario. Por favor use letra de molde o imprima toda la información. Las formas que no estén completas o que sean ilegibles, serán regresadas por fax y sin la revisión RIL completada.

La petición de información puede someterse por:

Fax (919) 715-6714, Attn: RIL

Correo (Debe de incluir SASE)

N.C. Division of Social Services Attn: RIL
325 N. Salisbury St.
Mail Service Center 2408
Raleigh, North Carolina 27699-2408

Agencia Solicitando la Información

Agencia: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Tel. _____

Fax: _____

Tipo de Agencia

- Proveedor de Cuidado Infantil Institución de Cuidado Infantil
 Agencia de Colocación Infantil DSS del Condado
 Institución de Casa de Grupo Guardián ad Litem
 Otro proveedor de adopción Otro proveedor de cuidado Foster
 Casa de Adopción de Estudio Solicitante para ser Padre Foster

Número de Licencia de la Agencia (Si está disponible)

Certificación de la Agencia: Estamos solicitando información de parte de la *Lista de Individuos Responsables* de Carolina del Norte.

Certifico que soy el representante de una Institución de Cuidado Infantil, una Agencia de Colocación Infantil, una Institución de Casa de Grupo, un Proveedor de Cuidado Foster, o una Agencia de Servicios de Adopción que necesita determinar si la persona es adecuada para cuidar o adoptar niños. Actualmente yo empleo a esta persona, o le estoy considerando para emplearle, contratarle o para ponerle en una posición de voluntario. Usare únicamente la información para determinar si puedo contratar o retener a la persona.

Nombre y Título (Letra de Molde)

Firma: _____

Fecha: _____

Empleado (E), Aplicante (A) o Voluntario (V)

Nombre Completo (Letra de Molde): _____

Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA): _____

Últimos 4 números del Seguro Social: _____

Sexo: _____

_____ Masculino _____ Femenino

Otros nombres (Nombre de soltera, apodo (nickname), antiguo nombre de casada, etc.)

Reconocimiento del empleado, aplicante o voluntario: He sido informado que la *División de Servicios Sociales de Carolina del Norte*, dará información a la agencia, si mi nombre aparece en la *Lista de Individuos Responsables*, indicando que soy identificado como una persona responsable de abuso o negligencia a algún menor.

Firma: _____

Fecha: _____

NCDSS Para uso de la oficina únicamente

Forma incompleta

Forma ilegible

Hasta _____ E, A o V no está en la lista RIL

Desde _____ E, A o V está en la lista RIL

Se encontró:

Completado por: Nombre del Personal (Letra de Molde)

Firma: _____

Fecha: _____
