

SEDRO-WOOLLEY SCHOOL DISTRICT APPLICANT/VOLUNTEER DISCLOSURE STATEMENT

Pursuant to the requirements of RCW 43.43.830 through RCW 43.43.845, Sedro-Woolley School District must ask you to complete the following Applicant Disclosure Statement. This information will be kept confidential. Please answer fully and accurately.

Note: Sedro-Woolley School District will confirm your answers to these questions by:

- 1) Running a Washington State Patrol check for criminal convictions
- 2) Searching the Washington Courts database for civil adjudications as listed below, and,
- 3) (Healthcare only) For licensed personnel, checking the Department of Health credentials database for disciplinary actions.

We will make a copy of the report available to you upon your request.

1. Have you ever been convicted of a crime?
 _____ Yes _____ No

If "yes" please identify all offense(s), provide the date(s) of the conviction(s), the name of the court, (e.g., King County Superior Court) and the sentence(s) imposed.

2. **Have you ever been found:** in any dependency action under RCW 13.34.030(2)(b), or by a court in a domestic relations proceeding under Title 26 RCW, or in any disciplinary board final decision to have sexually abused, assaulted, or exploited any minor or to have physically abused any minor? _____ Yes _____ No

3. **Have you ever had findings** made against you for domestic violence, abuse, sexual abuse, neglect, exploitation or financial exploitation of a child or a vulnerable adult in any civil adjudicative proceeding? Civil adjudicative proceeding includes judicial or administrative proceedings as well as findings by DSHS or the Department of Health that you have not administratively challenged or appealed.
 _____ Yes _____ No

If "yes", please identify the specific finding(s), which agency or court made the finding(s), the date(s) of the finding(s) and the penalty(ies) imposed.

APPLICANT INQUIRY (Please provide as much information as possible; name and date of birth are mandatory.)

Applicant Full Name: _____
 (First) (Middle) (Last)

Alias/Maiden Name(s): _____

Date of Birth: _____ Sex: _____ Race: _____

Driver's License Number/State: _____ / _____

Secondary dissemination of this criminal history record information response is prohibited unless in compliance with statute.

I declare under the penalty of perjury under the laws of the State of Washington that the foregoing is true and correct. I understand that if I am hired, I can be discharged for any misrepresentation or omission in the above statement. I also understand that if hired, my employment is conditioned on satisfactory results of the background checks listed above. I have signed this Disclosure Statement on the date shown below at Sedro-Woolley, Washington.

Applicant/Volunteer Signature: _____ Date: _____

Phone Number: _____ Applicant Printed Name: _____

Parent/Guardian of: _____ Address: _____

School/Classroom/Grad Year: _____ City/State/Zip: _____

Internal Only:

Vaccination Card Checked By: _____ Date: _____

DISTRITO ESCOLAR DE SEDRO-WOOLLEY DECLARACIÓN DE DIVULGACIÓN DEL SOLICITANTE/VOLUNTARIO

De conformidad con los requisitos de RCW 43.43.830 a RCW 43.43.845, el Distrito Escolar de Sedro-Woolley debe pedirle que complete la siguiente Declaración de divulgación del solicitante. Esta información se mantendrá confidencial. Por favor, responda de forma completa y precisa.

Nota: El Distrito Escolar de Sedro-Woolley confirmará sus respuestas a estas preguntas con una de estas maneras:

- 1) *Ejecutar una verificación de la Patrulla del Estado de Washington en busca de condenas penales*
- 2) *Buscar adjudicaciones civiles en la base de datos de los Tribunales de Washington como se indica a continuación, y,*
- 3) *(Solo para el cuidado de la salud) Para el personal con licencia, consultar la base de datos de credenciales del Departamento de Salud para ver si se ha tomado medidas disciplinarias.*

Pondremos a su disposición una copia del informe si lo solicita.

1. ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito?
 _____ Si _____ No

En caso afirmativo, identifique todos los delitos, proporcione la(s) fecha(s) de la(s) condena(s), el nombre del tribunal (por ejemplo, el Tribunal Superior del Condado de King) y la(s) sentencia(s) impuesta(s).

2. **¿Alguna vez lo han encontrado:** en alguna acción de dependencia bajo RCW 13.34.030(2)(b), o por un tribunal en un procedimiento de relaciones domésticas bajo el Título 26 RCW, o en cualquier decisión final de la junta disciplinaria de haber abusado sexualmente, agredido o explotado a algún menor o haber abusado físicamente de algún menor?
 _____ Si _____ No
3. **¿Alguna vez se han dictado sentencias en su contra** por violencia doméstica, abuso, abuso sexual, negligencia, explotación o explotación financiera de un niño o un adulto vulnerable en algún procedimiento adjudicativo civil? El procedimiento de adjudicación civil incluye los procedimientos judiciales o administrativos, así como los hallazgos del DSHS o del Departamento de Salud que usted no ha impugnado ni apelado administrativamente.
 _____ Si _____ No

Si es que "sí", por favor indique las conclusiones específicas, qué agencia o tribunal hizo los hallazgos, las fechas de los hallazgos y la(s) sanción(es) impuesta(s).

Consulta del Solicitante (por favor provea toda al información posible; Nombre y fecha de nacimiento requeridos.)

Nombre del Solicitante _____
 (Primero) (Segundo) (Último)

Alias/APELLIDO de Soltera: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Raza: _____

Número de Licencia /Estado: _____

Divulgación secundaria de este informe judicial de crímenes es prohibido a menos que de conformidad con la legislación.

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto. Entiendo que si soy contratado, puedo ser despedido por cualquier tergiversación u omisión en la declaración anterior. También entiendo que si soy contratado, mi empleo está condicionado a los resultados satisfactorios de las verificaciones de antecedentes mencionadas anteriormente. He firmado esta Declaración de divulgación en la fecha que se muestra a continuación en Sedro-Woolley, Washington.

Firma del solicitante/voluntario: _____ Fecha: _____

Número de teléfono: _____ Nombre imprimido del solicitante _____

Padre/Tutor de: _____ Domicilio: _____

Escuela/aula/año de graduación: _____ Ciudad/Estado/Código postal: _____

Internal Only:

Vaccination Card Checked By: _____ Date: _____