



SOLICITUD DE SERVICIO DE HUELLAS DIGITALES (LIVE SCAN)

Presentación de la Información del Solicitante

A0508

Voluntario Escolar

ORI (Código asignado por el Departamento de Justicia [DOJ])

Tipo de solicitante autorizado

Voluntario

Tipo de licencia, certificación, permiso o título de trabajo (Maximo de 30 caracteres - si fue asignado por el DOJ, use el título exacto que le fue asignado)

Información de la agencia contribuyente:

Distrito Escolar Unificado de Capistrano

01576

Agencia autorizada para recibir información de los antecedentes penales

Código de correo (código de cinco-dígitos asignado por el DOJ)

33122 Valle Road

Robert Miller

Dirección o apartado postal

Nombre de contacto (mandatorio para todas las solicitudes escolares)

San Juan Capistrano

CA 92675

(949) 234-9380

Ciudad

Estado Código postal

Número de teléfono del contacto

Información del solicitante:

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Sr. o Sra.

Otro nombre

(alias)

Apellido

Primer nombre

Sr. o Sra.

Fecha de nacimiento

Sexo

Masculino

Femenino

Número de licencia de conducir

Altura

Peso

Color de los ojos

Color del cabello

Número

de factura N/A

(Número de factura de la agencia)

Números

Misc.

N/A

(Otro número de identificación)

Lugar de nacimiento (estado o país)

Número de seguro social

Dirección de

domicilio

Dirección o apartado postal

Ciudad

Estado

Código postal

Su número:

Número de OCA (Número de identificación de la agencia)

Nivel de servicio:

DOJ

FBI

Si solicita otra vez, indique su número de ATI original:
(con evidencia de la denegación)

Número ATI original

Empleador (respuestas adicionales para las agencias determinadas por la ley):

Nombre del empleador

Código de correo (código de cinco dígitos asignado por el DOJ)

Dirección o apartado postal

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de teléfono (opcional)

Live Scan Transaction Completed By:

Name Operator

Date

Transmitting Agency

LSID

ATI Number

\$

Amount Collected/Billed