



STATE OF RHODE ISLAND
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

4 Howard Avenue • Cranston, RI 02920
(401) 274-4400 • www.riag.ri.gov

Peter F. Neronha
Attorney General

Nombre completo del solicitante: _____

Nombre de soltera / otros nombres utilizados: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección del solicitante: _____

Propósito: _____
(Ejemplo: *empleo, vivienda, eliminación de antecedentes, pasantías, apostilla, cambio de nombre, permiso o compra de armas, etc...*)

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Yo _____ (imprimir nombre completo) por la presente ordena y autoriza a la Oficina de Identificación e Investigación Criminal del Departamento del Fiscal General de Rhode Island a poner a disposición de Diocese of Fall River - OSE accesible por la Oficina de Identificación e Investigación Criminal en referencia a mí.

Por el presente renuncio y libero cualquier tipo de acciones, causas de acciones y demandas de todo tipo, naturaleza y descripción, que surjan de cualquier divulgación de antecedentes penales y solicitudes de los mismos, contra el Estado de Rhode Island, la Oficina de Identificación e Investigación Criminal, el fiscal general y los empleados del Departamento del Fiscal General tanto en derecho como en equidad que pueda tener ahora o en el futuro.

Firma del solicitante

Juramentado ante mí en la ciudad de _____ estado de _____

este _____ día de _____, 20_____.

Notario Público

La comisión expira

Nota: Una fotocopia a color de una identificación con foto emitida por el gobierno con una fecha de nacimiento debe acompañar este Descargo de responsabilidad.