

AUTORIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Llene el formulario electrónicamente e imprímalo o complete una copia en papel.
Firme ante un notario, y devuélvalo a la oficina del distrito.

Yo, _____ (nombre de solicitante) de _____ (Ciudad, Estado) que he presentado una solicitud para obtener credenciales con el _____ Distrito* de Las Asambleas de Dios, autorizo que se haga una investigación tocante a la conducta de mis asuntos personales, carácter moral, reputación profesional, capacidad para el ministerio, y cualquier otra información según sea recibida por o informada al mencionado distrito. Consiento en que se dé más información que pudiera ser necesaria en referencia a mi anterior historial.

Yo autorizo y pido a toda persona, firma, compañía, corporación, agencia gubernamental, corte, asociación, iglesia, plantel educacional, o institución que tenga control de cualquier documento, informe, y otra información pertinente a mi persona que entregue al _____ Distrito de Las Asambleas de Dios cualquier dicha información, incluso documentos, informes, y otra información tocante a acusaciones o quejas presentadas contra mí, formales o informales, pendientes o finalizadas, y que permita al mencionado distrito o a cualquiera de sus agentes o representantes que inspeccione y haga copias de dichos documentos, informes, y otra información. Yo específicamente renuncio a todos los derechos que pueda tener de inspeccionar o repasar cualquier información que se dé a este distrito, a sus agentes o representantes por cualquier persona u organización.

Por este medio descargo, eximio, y exonero al _____ Distrito de Las Asambleas de Dios, a sus agentes y representantes y a cualquier persona que dé información de cualquier y toda responsabilidad legal de toda naturaleza y clase que surja por haberla dado o por la inspección de dichos documentos, informes, y otra información o por las investigaciones hechas por o a nombre del mencionado distrito. No se exigirá al _____ Distrito de Las Asambleas de Dios que verifique ninguna información recibida durante el curso de sus investigaciones, y no será legalmente responsable por actuar a base de cualquier información que luego aparezca haber sido falsa o incompleta.

He leído y firmado la precedente Autorización y Divulgación de Información por mi propio albedrío y acto.

Firma _____ Fecha _____
Firmado por el/la postulante. No se aceptan firmas digitales.

ESTADO DE _____

CONDADO DE _____

Subscrito y jurado ante mí este día _____ de _____, 20 ____.

Notario público

Mi comisión expira: _____

**El término distrito en este formulario es intercambiable con el término red.*