



Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

Declaración jurada de antecedentes penales

Actualizado 3/15/24

Información del solicitante			
Nombre:		Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)	
Dirección:		Estado:	Código postal:

Información sobre salud y bienestar		
¿Ha sido condenado alguna vez por alguno de los delitos que figuran en el apéndice del reglamento bajo COMPROBACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES, INFORMACIÓN INHABILITANTE?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

En caso afirmativo, explique:

Por la presente certifico que bajo pena de perjurio que la información anterior es completa, verdadera y correcta. Además, entiendo que cualquier representación falsa puede ser motivo de denegación o terminación del empleo y/o licencia.

Firma del solicitante

Fecha de finalización del formulario