



834 E. High Ave.
New Philadelphia, OH 44663
Phone 330-308-9939
To schedule, please call or visit
www.ecoesc.org/background-checks

BY APPOINTMENT ONLY

Appointment Hours
Monday - Friday 9:00 am to 3:30 pm
Summer Hours
Monday - Thursday 09:00 am to 2:30 pm
Friday 9:00 am to 11:30 am

Request for a Background Check via Electronic Fingerprinting

☐ BCI ☐ FBI ☐ BCI & FBI

Have you lived in Ohio continuously for the past five years? ☐ Yes ☐ No
Are you an employee of the East Central Ohio ESC? ☐ Yes ☐ No
Are you a member of the Ohio Substitute Teacher Services? ☐ Yes ☐ No

Personal Information - Please Print Clearly

Name _____ Date of Birth _____
First MI Last
SSN _____ Address _____
City, State _____ Zip/Postal Code _____
Driver's License # _____ Phone # _____

Complete this portion if an FBI background check is required

Sex _____ Race _____ Height _____ Weight _____ Eyes _____ Hair _____

Reason Code for background check: _____ Name & address where physical results are to be mailed (only one):
(Please see code sheets. Be specific) Name _____
FBI Code: _____ Attn to _____
BCI Code: _____ Address _____
Reason for background check: _____ City, State, Zip _____
Phone # _____

Direct Copy Options (select only one)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ BMV Dealer Licensing | ☐ Ohio Dental Board | ☐ Ohio Veterinary Medical Licensing Board |
| ☐ BMV Deputy Registrar | ☐ Ohio Dept of Agriculture - HEMP | ☐ Pharmacy Board |
| ☐ Child Care Center - Type A - ODJFS | ☐ Ohio Dept of Education & Workforce | ☐ PI/SG Ohio Dept of Public Safety |
| ☐ Commerce - Medical Marijuana Control Program | ☐ Ohio Dept of Insurance | ☐ Social Work Board |
| ☐ Construction Board | ☐ Ohio Dept of Liquor Control | ☐ State Speech & Hearing Prof Board |
| ☐ Lottery Commission | ☐ Ohio Div of Real Estate & Prof Licensing | ☐ State Vision Professionals Board |
| ☐ OT, PT, and Athletic Trainers Board | ☐ Ohio Medical Board | ☐ None |
| ☐ Ohio Board of Nursing | ☐ Ohio Racing Commission | |

I certify that the personal identifiers provided on this form are accurate and I voluntarily and knowingly authorize the Ohio Bureau of Criminal Identification and Investigation to conduct a criminal records check for the information relating to me. I also voluntarily and knowingly authorize BCI&I to disseminate criminal arrest, conviction, and juvenile delinquency adjudication records to _____. I voluntarily and knowingly release and discharge the Ohio Attorney General's Office, BCI&I, and their employees from all claims and liability related to the authorized criminal record review and dissemination.

Who will be paying for the background check? Pay Today ☐ Invoice Organization ☐ _____

Applicant's Name - Please Print _____ Date _____

Witness Name (Please Print) _____

*Applicant's Signature _____

Witness Signature _____

Parent/Guardian Name - Please Print _____ Date _____

Parent/Guardian Signature (Minor Applicants Only) _____

Date Submitted (Office use only) _____

*By signing this form the applicant acknowledges that all the information on this form is accurate. Any mistakes or errors are the responsibility of the applicant. Please see the front desk to receive a copy of the FBI Noncriminal Justice Applicant's Privacy Rights letter and the FBI Privacy Act Statement.



834 E. High Avenue
New Philadelphia, OH 44663
Teléfono 330-308-9939
Para programar, por favor llame o visite
www.ecoesc.org/antecedentes-checks

SOLO POR CITA

Horas de cita
Lunes - Viernes 9:00 am a 3:30 pm
Horario de verano
Lunes - Jueves 09:00 am a 2:30 pm
Viernes 9:00 am a 11:30 am

Solicitud de verificación de antecedentes mediante toma de huellas dactilares electrónica

☐ BCI ☐ FBI ☐ BCI y FBI

¿Ha vivido en Ohio continuamente durante los últimos cinco años? ☐ Sí ☐ No
¿Es usted empleado del ESC del Centro Este de Ohio? ☐ Sí ☐ No
¿Es usted miembro de los Servicios de Maestros Sustitutos de Ohio? ☐ Sí ☐ No

Información personal: imprima claramente

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____
Primer IM Último
número de seguro social _____ DIRECCIÓN _____
Estado de la Ciudad _____ Código Postal _____
Licencia de conducir # _____ Teléfono # _____

Complete esta parte si se requiere una verificación de antecedentes del FBI

Sexo _____ Raza _____ Altura _____ Peso _____ Ojos _____ Cabello _____

Código de motivo para la verificación de antecedentes: _____ Nombre y dirección a donde se enviarán por correo los resultados físicos. (sólo uno):
(Consulte las hojas de códigos. Sea específico) Nombre _____

Código FBI: _____ A la atención de _____

Código BCI: _____ DIRECCIÓN _____

Motivo de la verificación de antecedentes: _____ Código postal _____
Teléfono # _____

Opciones de copia directa (seleccione solo una)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Licencias de Concesionario BMV | ☐ Junta Dental de Ohio | ☐ Junta de Licencias Médicas Veterinarias de Ohio |
| ☐ Subsecretario de la BMV | ☐ Departamento de Agricultura de Ohio - HEMP | ☐ Junta de Farmacia |
| ☐ Centro de Cuidado Infantil - Tipo A - ODJFS | ☐ Departamento de Educación y Fuerza Laboral de Ohio | ☐ PI/SG Departamento de Seguridad Pública de Ohio |
| ☐ Comercio - Programa de Control de Marihuana Medicinal | ☐ Departamento de Seguros de Ohio | ☐ Junta de Trabajo Social |
| ☐ Junta de construcción | ☐ Departamento de Control de Bebidas Alcohólicas de Ohio | ☐ Junta Estatal de Profesores de Habla y Audición |
| ☐ Comisión de Lotería | ☐ División de Bienes Raíces y Licencias Profesionales de Ohio | ☐ Junta Estatal de Profesionales de la Visión |
| ☐ Junta de entrenadores atléticos, OT y PT | ☐ Junta Médica de Ohio | ☐ Ningun |
| ☐ Junta de Enfermería de Ohio | ☐ Comisión de Carreras de Ohio | |

Certifico que los identificadores personales proporcionados en este formulario son precisos y autorizo, voluntaria y conscientemente, a la Oficina de Identificación e Investigación Criminal de Ohio a realizar una verificación de antecedentes penales para obtener información relacionada con mí. También autorizo voluntariamente y con conocimiento a BCI&I a difundir registros de arrestos penales, condenas y adjudicaciones de delincuencia juvenil a _____.
Libero y libero voluntaria y conscientemente a la Oficina del Fiscal General de Ohio, a BCI&I y a sus empleados de todos los reclamos y responsabilidades relacionados con la revisión y difusión autorizada de antecedentes penales.

¿Quién pagará la verificación de antecedentes? Paga hoy ☐ Factura Organización ☐ _____

Nombre del solicitante: imprima _____ Fecha _____

Nombre del testigo (en letra de imprenta) _____

*Firma del aplicante _____

Firma de testigo _____

Nombre del padre/tutor: imprima _____ Fecha _____

*Al firmar este formulario, el solicitante reconoce que toda la información contenida en este formulario es precisa. Cualquier error o error es responsabilidad del solicitante.

SOLO POR CITA

Firma del padre/tutor (solo solicitantes menores)

Fecha de envío (solo para uso en oficina) _____

*Al firmar este formulario, el solicitante reconoce que toda la información contenida en este formulario es precisa. Cualquier error o error es responsabilidad del solicitante.

NONCRIMINAL JUSTICE APPLICANT'S PRIVACY RIGHTS

As an applicant who is the subject of a national fingerprint-based criminal history record check for a noncriminal justice purpose (such as an application for employment or a license, an immigration or naturalization matter, security clearance, or adoption), you have certain rights which are discussed below. All notices must be provided to you in writing.¹ These obligations are pursuant to the Privacy Act of 1974, Title 5, United States Code (U.S.C.) Section 552a, and Title 28 Code of Federal Regulations (CFR), 50.12, among other authorities.

- You must be provided an adequate written FBI Privacy Act Statement (dated 2013 or later) when you submit your fingerprints and associated personal information. This Privacy Act Statement must explain the authority for collecting your fingerprints and associated information and whether your fingerprints and associated information will be searched, shared, or retained.²
- You must be advised in writing of the procedures for obtaining a change, correction, or update of your FBI criminal history record as set forth at 28 CFR 16.34.
- You must be provided the opportunity to complete or challenge the accuracy of the information in your FBI criminal history record (if you have such a record).
- If you have a criminal history record, you should be afforded a reasonable amount of time to correct or complete the record (or decline to do so) before the officials deny you the employment, license, or other benefit based on information in the FBI criminal history record.
- If agency policy permits, the officials may provide you with a copy of your FBI criminal history record for review and possible challenge. If agency policy does not permit it to provide you a copy of the record, you may obtain a copy of the record by submitting fingerprints and a fee to the FBI. Information regarding this process may be obtained at <https://www.fbi.gov/services/cjis/identity-history-summary-checks> and <https://www.edo.cjis.gov>.
- If you decide to challenge the accuracy or completeness of your FBI criminal history record, you should send your challenge to the agency that contributed the questioned information to the FBI. Alternatively, you may send your challenge directly to the FBI by submitting a request via <https://www.edo.cjis.gov>. The FBI will then forward your challenge to the agency that contributed the questioned information and request the agency to verify or correct the challenged entry. Upon receipt of an official communication from that agency, the FBI will make any necessary changes/corrections to your record in accordance with the information supplied by that agency. (See 28 CFR 16.30 through 16.34.)
- You have the right to expect that officials receiving the results of the criminal history record check will use it only for authorized purposes and will not retain or disseminate it in violation of federal statute, regulation or executive order, or rule, procedure or standard established by the National Crime Prevention and Privacy Compact Council.³

¹ Written notification includes electronic notification, but excludes oral notification.

² <https://www.fbi.gov/services/cjis/compact-council/privacy-act-statement>

³ See 5 U.S.C. 552a(b); 28 U.S.C. 534(b); 34 U.S.C. § 40316 (formerly cited as 42 U.S.C. § 14616), Article IV(c); 28 CFR 20.21(c), 20.33(d) and 906.2(d).

DERECHOS DE PRIVACIDAD DE SOLICITANTES - JUSTICIA, NO CRIMINAL

Como solicitante sujeto a una indagación nacional de antecedentes criminales basado en huellas dactilares, para un propósito no criminal (tal como una solicitud para empleo o una licencia, un propósito de inmigración o naturalización, autorización de seguridad, o adopción), usted tiene ciertos derechos que se entablan a continuación. Toda notificación se le debe proveer por escrito.¹ Estas obligaciones son de acuerdo al Privacy Act of 1974, Title 5, United States Code (U.S.C.) Section 552a, y Title 28 Code of Federal Regulations (CFR), 50.12, entre otras autorizaciones.

- Se le debe proveer una Declaración de la Ley de Privacidad del FBI (con fecha de 2013 o más reciente) por escrito cuando presente sus huellas digitales e información personal relacionada. La Declaración de la Ley de Privacidad debe explicar la autorización para tomar sus huellas digitales e información relacionada y si se investigarán, compartirán, o retendrán sus huellas digitales e información relacionada.²
- Se le debe notificar por escrito el proceso para obtener un cambio, corrección, o actualización de su historial criminal del FBI según delineado en el 28 CFR 16.34.
- Se le tiene que proveer una oportunidad de completar o disputar la exactitud de la información contenida en su historial criminal del FBI (si tiene dicho historial).
- Si tiene un historial criminal, se le debe dar un tiempo razonable para corregir o completar el historial (o para rechazar hacerlo) antes de que los funcionarios le nieguen el empleo, licencia, u otro beneficio basado en la información contenida en su historial criminal del FBI.
- Si lo permite la política de la agencia, el funcionario le podría otorgar una copia de su historial criminal del FBI para repasarlo y posiblemente cuestionarlo. Si la política de la agencia no permite que se le provea una copia del historial, usted puede obtener una copia del historial presentando sus huellas digitales y una tarifa al FBI. Puede obtener información referente a este proceso en <https://www.fbi.gov/services/cjis/identity-history-summary-checks> y <https://www.edo.cjis.gov>.
- Si decide cuestionar la veracidad o totalidad de su historial criminal del FBI, deberá presentar sus preguntas a la agencia que contribuyó la información cuestionada al FBI. Alternativamente, puede enviar sus preguntas directamente al FBI presentando un petición por medio de <https://www.edo.cjis.gov>. El FBI luego enviará su petición a la agencia que contribuyó la información cuestionada, y solicitará que la agencia verifique o corrija la información cuestionada. Al recibir un comunicado oficial de esa agencia, el FBI hará cualquier cambio/corrección necesaria a su historial de acuerdo con la información proveída por la agencia. (Vea 28 CFR 16.30 al 16.34.)
- Usted tiene el derecho de esperar que los funcionarios que reciban los resultados de la investigación de su historial criminal lo usarán para los propósitos autorizados y que no los retendrán o diseminarán en violación a los estatutos, normas u órdenes ejecutivos federales, o reglas, procedimientos o normas establecidas por el National Crime Prevention and Privacy Compact Council.³

¹ La notificación por escrito incluye la notificación electrónica, pero excluye la notificación verbal.

² <https://www.fbi.gov/services/cjis/compact-council/privacy-act-statement>

³ Vea 5 U.S.C. 552a(b); 28 U.S.C. 534(b); 34 U.S.C. § 40316 (anteriormente citada como 42 U.S.C. § 14616), Article IV(c); 28 CFR 20.21(c), 20.33(d) y 906.2(d).

FBI Privacy Act Statement

This privacy act statement is located on the back of the FD-258 fingerprint card.

Authority: The FBI's acquisition, preservation, and exchange of fingerprints and associated information is generally authorized under 28 U.S.C. 534. Depending on the nature of your application, supplemental authorities include Federal statutes, State statutes pursuant to Pub. L. 92-544, Presidential Executive Orders, and federal regulations. Providing your fingerprints and associated information is voluntary; however, failure to do so may affect completion or approval of your application.

Principal Purpose: Certain determinations, such as employment, licensing, and security clearances, may be predicated on fingerprint-based background checks. Your fingerprints and associated information/biometrics may be provided to the employing, investigating, or otherwise responsible agency, and/or the FBI for the purpose of comparing your fingerprints to other fingerprints in the FBI's Next Generation Identification (NGI) system or its successor systems (including civil, criminal, and latent fingerprint repositories) or other available records of the employing, investigating, or otherwise responsible agency. The FBI may retain your fingerprints and associated information/biometrics in NGI after the completion of this application and, while retained, your fingerprints may continue to be compared against other fingerprints submitted to or retained by NGI.

Routine Uses: During the processing of this application and for as long thereafter as your fingerprints and associated information/biometrics are retained in NGI, your information may be disclosed pursuant to your consent, and may be disclosed without your consent as permitted by the Privacy Act of 1974 and all applicable Routine Uses as may be published at any time in the Federal Register, including the Routine Uses for the NGI system and the FBI's Blanket Routine Uses. Routine uses include, but are not limited to, disclosures to: employing, governmental or authorized non-governmental agencies responsible for employment, contracting, licensing, security clearances, and other suitability determinations; local, state, tribal, or federal law enforcement agencies; criminal justice agencies; and agencies responsible for national security or public safety.

As of 03/30/2018

Declaración de la Ley de Privacidad del FBI

Esta declaración de la ley de privacidad se encuentra al dorso del Tarjeta de huellas digitales FD-258.

Autoridad: La adquisición, preservación e intercambio de huellas digitales e información relevante por el FBI es autorizada en general bajo la 28 U.S.C. 534. Dependiendo de la naturaleza de su solicitud, la autoridad incluye estatutos federales, estatutos estatales de acuerdo con la Pub. L. 92-544, Órdenes Ejecutivas Presidenciales y reglamentos federales. El proveer sus huellas digitales información relevante es voluntario; sin embargo, la falta de hacerlo podría afectar la terminación o aprobación de su solicitud.

Propósito principal: Ciertas determinaciones, tal como empleo, licencias, y autorizaciones de seguridad, podrían depender de las investigaciones de antecedentes basados en huellas digitales. Se les podría proveer sus huellas digitales e información relevante/biométrica a la agencia empleadora, instigadora, o responsable de alguna manera, y/o al FBI con el propósito de comparar sus huellas digitales con otras huellas digitales encontradas en el sistema Next Generation Identification (NGI) del FBI, o su sistema sucesor incluyendo los depósitos de huellas digitales latentes, criminales, y civiles) u otros registros disponibles de la agencia empleadora, investigadora, o responsable de alguna manera. El FBI podría retener sus huellas digitales e información relevante/biométrica en el NGI después de terminar esta solicitud y, mientras las mantengan, sus huellas digitales podrían continuar siendo comparadas con otras huellas digitales presentadas o mantenidas por el NGI.

Usos Rutinario: Durante el procesamiento de esta solicitud y mientras que sus huellas digitales e información relevante/biometría permanezcan en el NGI, se podría divulgar su información de acuerdo a su consentimiento, y se podría divulgar sin su consentimiento de acuerdo a lo permitido por la Ley de Privacidad de 1974 y todos los Usos Rutinarios aplicables según puedan ser publicados en el Registro Federal, incluyendo los Usos rutinarios para el sistema NGI y los Usos Rutinarios Generales del FBI. Los usos rutinarios incluyen, pero no se limitan a divulgación a: agencias empleadoras gubernamentales y no gubernamentales autorizadas responsables por emplear, contratar, licenciar, autorizaciones de seguridad, y otras determinaciones de aptitud; agencias de la ley locales, estatales, tribales, o federalismo; agencias de justicia penal; y agencias responsables por la seguridad nacional o seguridad pública.

A partir de 30/03/2018



Date: _____

Individual to be fingerprinted: _____

Bill to: _____

Email: _____

Please perform the following background check(s) and bill our organization:

\$32 BCI&I _____

\$36 FBI _____

Reason code(s) for the background check(s):

BCI Ohio Revised Code Number: _____

FBI Reason Code Number: _____

Authorized Name: _____

Authorized Signature: _____

Title: _____

Helping Schools Help Students