

**ANEXO DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES (ILSP)
(BACKGROUND INFORMATION DISCLOSURE ADDENDUM – ILSP)**

INSTRUCCIONES: Este formulario se debe cumplimentar cuando el participante del programa ILSP solicite la verificación de antecedentes de los trabajadores contratados de forma directa. Si no cumple con este requisito, se le puede denegar el empleo o se lo puede despedir de este.

La información que permite la identificación personal incluida en este formulario se recopila para verificar su identidad y que se haya completado el formulario.

ANEXO DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES (ILSP)

SECCIÓN I: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Fecha de nacimiento
---	---------------------

Indique todas las ciudades y estados en los que ha vivido en los últimos tres años y el nombre por el que se le conocía (si es diferente de su nombre actual). Indique la cantidad de años que vivió allí.

Dirección (dirección, ciudad, estado, código postal)	Años de residencia	Cualquier otro nombre por el que se lo conocía (incluido el apellido de soltera)

SECCIÓN II: INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SOLICITANTE

Solo se requiere completar esta sección para los solicitantes que hayan vivido fuera del estado de Wisconsin en los últimos tres años.

Dirección actual	Ciudad	Estado	Código postal	Condado

Apellido de soltera de la madre	Nombre actual de la madre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)
---------------------------------	--

Nombre del padre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)

Reconozco que la información en este formulario es precisa a mi leal saber y entender. Al firmar a continuación, acepto que se realice una verificación de antecedentes.

Además, reconozco que una verificación de antecedentes fuera del estado puede aumentar el tiempo de procesamiento, si corresponde.

FIRMA del solicitante	Fecha de la firma
------------------------------	-------------------