

ATTACHMENT 3 (DOCUMENTO ADJUNTO 3)

Use this Form for Children 12-17 Years of Age
(Utilice este Formulario para Niños entre 12-17 Años de Edad)

REQUEST FOR FDLE CRIMINAL HISTORY INFORMATION (PETICIÓN DE HISTORIA CRIMINAL DEL FDLE)

TO FDLE

(A): User Services Bureau
Post Office Box 2489
Tallahassee, FL 32302-1489

FACILITY NUMBER 524140
DCF District Suncoast Region #23
From: Pinellas County License Program
(De): 8751 Ulmerton Road, Suite 2000
Largo, FL 33771
Telephone: (Teléfono) 727-507-4857

THE MORE COMPLETE THIS INFORMATION, THE BETTER THE SEARCH AND ASSOCIATED RESULTS WILL BE. PLEASE TYPE OR PRINT CLEARLY.

(LA INFORMACIÓN MÁS AMPLIA RESULTARÁ EN LA MEJOR BÚSQUEDA Y RESULTADOS. POR FAVOR ESCRIBA A MÁQUINA O MANO CLARAMENTE.)

Applicant Name: (Nombre del Solicitante)

Last (Apellido) First (Nombre) Middle (Segundo Nombre)

Other names applicant has used (include maiden names and nicknames)
Otros nombres que el solicitante ha utilizado (incluya nombre de soltera y apodos)

Date of Birth: _____
(Fecha de Nacimiento)

Race (check one): Raza (seleccione una):	Black (Negra)	White (Blanca)	Asian (Asiática)	American Indian (Indígena Americana)	Alaskan (De Alaska)	Desconocida
Sex: (check one): Sexo: (seleccione uno):	Male	Female				

Social Security Number: (Número de Seguro Social) _____

Address: (Dirección) _____

I certify that the person listed above is a volunteer (intern) or a caretaker employee requiring a five-year rescreening. I understand that the Legislature has established a reduced payment of \$8.00 for the criminal history checks of these persons.

(Yo certifico que la persona en la lista de arriba es un voluntario (interno) o un empleado de cuidados que requiere una reevaluación cada cinco años. Comprendo que la Legislatura estableció un pago de \$8.00 para la inspección de historia criminal de estas personas).

Signature _____
(Firma)

Date _____
(Fecha)