



AUTHORIZATION FOR BACKGROUND CHECK
Autorización para la verificación de antecedentes

Please read and sign this form in the space provided below. Your written authorization is necessary for the completion of your application process.

Por favor, lea y firme esta forma en el espacio provisto a continuación. Su autorización por escrito es necesaria para completar el proceso de ésta solicitud.

I hereby authorize *Restoration and Specialty Services Inc.* to investigate my background and qualifications for purposes of evaluating whether I am qualified for the position for which I am applying. I understand that the *Restoration and Specialty Services Inc.* will utilize an outside firm or firms to assist it in checking such information, and I specifically authorize such an investigation by information services and outside entities of the company's choice. I also understand that I may withhold my permission and that in such a case, no investigation will be done, and my application for employment will not be processed further.

Por medio de la presente autorizo a Restoration and Specialty Services Inc. a investigar mis antecedentes y calificaciones con el fin de evaluar si estoy calificado para el puesto para el que estoy postulando. Entiendo que Restoration and Specialty Services Inc. utilizará una empresa o firmas externas para ayudarlo a verificar dicha información, y autorizo específicamente dicha investigación por parte de servicios de información y entidades externas a elección de la compañía. También entiendo que puedo negar mi permiso y que en tal caso, no se realizará ninguna investigación, y mi solicitud de empleo no será procesada en el futuro.

PLEASE PRINT LEGIBLY - ALL INFORMATION IS REQUIRED
Por favor, escriba de manera legible - Toda la información es requerida.

Legal Name:
Nombre Legal: Last Name (Apellido Paterno) First Name (Primer Nombre) Middle Name (Segundo Nombre)

Date of Birth:
Fecha de Nacimiento: Month (Mes) Date (Día) Year (Año)

Social Security Number:
Número de Seguro Social

Driver's License Number: State of Issuance:
Número de carnet de conducir Estado de emisión

Current Address:
Dirección Actual: Street (Número y Calle) City/State (Ciudad/Estado) ZIP Code (Código Postal)

Applicant Signature: Date:
Firma del Solicitante Fecha

For Office Use Only:
Para ser llenado por oficina, solamente

Requested By: Client Name/Job Location:

Ordered by (Print Name): Signature:

Date Ordered: Completed On:

Emailed Results to: