



# DIÓCESIS CATÓLICA DE BROWNSVILLE

## Oficina de Evangelización y Catequesis

### REVISION DE ANTECEDENTES FORMA DE AUTHORIZACION

Parroquia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Nombre Legal: \_\_\_\_\_  
Apellido(s) Primer Nombre Segundo Nombre

Otros Nombres: \_\_\_\_\_

**Requerido:**

Sexo: Hombre / Mujer

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

**Opcional:** *(Para asegurar identidad)*

Licencia para conducir: \_\_\_\_\_  
Estado Numero

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Otra forma de identificación: \_\_\_\_\_

Si le corresponde, favor de escribir los estados con los condados en donde ha vivido **fuera del estado de Texas** en los últimos diez años.

Estado	Condado
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Por la presente otorgo a la Diócesis de Brownsville permiso para completar una Verificación de Antecedentes Penales y para completar una verificación de vehículos motorizados, en su caso. Doy mi consentimiento a la Diócesis de seguir estos procedimientos, realizar estas investigaciones y compartir esta información con otras Diócesis Católicas Romanas, según sea necesario.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Regrese Forma de Autorización a:

**OFFICE OF EVANGELIZATION  
AND CATECHESIS  
700 VIRGEN DE SAN JUAN  
SAN JUAN, TX 78589-3030**

Revised 20221028

**Facilitator Use Only**

*Identification Used:*

Driver License

State ID

Passport

Other: \_\_\_\_\_

Verified by: \_\_\_\_\_