

**SOLICITUD DE REGISTROS DE ANTECEDENTES DE
DESEMPEÑO EN MATERIA DE SEGURIDAD**

PARTE 1:	A SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR POTENCIAL
Por la presente, yo, (nombre en letra de imprenta) _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin-left: 10%;"> Nombre Inicial del segundo nombre Apellido Número de seguridad social </div> autorizo a: _____ <div style="display: flex; justify-content: flex-end; width: 80%; margin-right: 10%;"> Fecha de nacimiento </div> Empleado anterior: _____ Dirección de correo electrónico: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Ciudad, estado, código postal: _____ N.º de fax: _____ a divulgar y reenviar la información solicitada en la Sección 3 de este documento relativa a mis antecedentes de análisis de alcohol y sustancias controladas durante los 3 años anteriores al _____ <div style="text-align: center;">(fecha de solicitud de empleo)</div> a: Empleado potencial: _____ A la atención de: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____ Ciudad, estado, código postal: _____ De conformidad con §40.25(g) y 391.23(h), la divulgación de esta información debe realizarse por un medio escrito que garantice la confidencialidad, como el fax, el correo electrónico o el correo postal. Número de fax del empleador potencial: _____ Dirección de correo electrónico del empleador potencial: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin-left: 10%;"> _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin-left: 10%;"> Firma del solicitante Fecha </div> Esta información se solicita de conformidad con §40.25(g) y 391.23.	

PARTE 2:	A SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR ANTERIOR			
HISTORIAL DE ACCIDENTES				
El solicitante mencionado arriba fue nuestro empleado. Sí [<input type="checkbox"/>] No [<input type="checkbox"/>] Empleado como _____ desde (m/a) _____ hasta (m/a) _____ 1. ¿Condujo vehículos motorizados para la organización? Sí [<input type="checkbox"/>] No [<input type="checkbox"/>] En caso afirmativo, ¿de qué tipo? Camión rígido [<input type="checkbox"/>] Tractor-semirremolque [<input type="checkbox"/>] Autobús [<input type="checkbox"/>] Camión cisterna [<input type="checkbox"/>] Remolques dobles/triples [<input type="checkbox"/>] Otro (indique cuál) _____ 2. Motivo de finalización del empleo: Despido [<input type="checkbox"/>] Renuncia [<input type="checkbox"/>] Cesantía [<input type="checkbox"/>] Servicio militar [<input type="checkbox"/>] Si no hay antecedentes de desempeño en materia de seguridad que informar, marque esta casilla [<input type="checkbox"/>], firme al pie y devuelva este formulario. ACCIDENTES: Complete la siguiente información por cada accidente incluido en su registro de accidentes (§390.15(b)) en el que haya estado involucrado el solicitante durante los 3 años previos a la fecha de solicitud que se indica arriba, o bien marque esta casilla [<input type="checkbox"/>] si no hay información de registro de accidentes sobre este conductor.				
Fecha	Lugar	Cantidad de heridos	Cantidad de muertos	Derrame de sustancias peligrosas
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
Proporcione información acerca de todo otro accidente en el que haya estado involucrado el solicitante y que se haya denunciado ante organismos gubernamentales o compañías de seguro, o bien se haya retenido de acuerdo con las políticas internas de la empresa: _____ _____ _____ Otros comentarios: _____ _____ _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin-left: 10%;"> Firma: _____ Puesto: _____ Fecha: _____ </div>				

EMPLEADOR ANTERIOR: COMPLETAR LA PÁGINA 2, PARTE 3

PARTE 3:	A SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR ANTERIOR
ANTECEDENTES DE ANÁLISIS DE DROGAS Y ALCOHOL	
Si el conductor no estuvo sujeto a los requisitos de análisis del Departamento de Transporte durante su empleo en esta organización, marque esta casilla [<input type="checkbox"/>], complete las fechas de empleo [Desde el _____ hasta el _____], complete la última sección de la Parte 3, firme el formulario y devuélvalo.	
El conductor estuvo sujeto a los requisitos de análisis del Departamento de Transporte entre el _____ y el _____.	
1. ¿Tuvo esta persona un resultado mayor o igual a 0,04 en un análisis de concentración de alcohol? Sí [<input type="checkbox"/>] NO [<input type="checkbox"/>]	
2. ¿Tuvo esta persona un resultado positivo o adulterado en un análisis de sustancias controladas o sustituyó la muestra por otra en tal análisis? Sí [<input type="checkbox"/>] NO [<input type="checkbox"/>]	
3. ¿Se ha negado esta persona a someterse a un análisis de detección de alcohol o sustancias controladas, fuera este aleatorio, posterior a un accidente, basado en una sospecha razonable o de seguimiento? Sí [<input type="checkbox"/>] NO [<input type="checkbox"/>]	
4. ¿Ha cometido esta persona otras infracciones de la Subparte B de la Parte 382, o bien de la Parte 40? Sí [<input type="checkbox"/>] NO [<input type="checkbox"/>]	
5. Si esta persona infringió una norma relativa a los análisis de drogas y alcohol del Departamento de Transporte (DOT), ¿participó en un programa de rehabilitación indicado por un profesional de abuso de sustancias (SAP) que incluyera un proceso de reinserción laboral y análisis de seguimiento? En caso afirmativo, adjunte a este formulario la documentación pertinente. Sí [<input type="checkbox"/>] NO [<input type="checkbox"/>]	
6. Si el conductor finalizó con éxito un programa de rehabilitación indicado por un SAP y siguió empleado en su empresa, ¿tuvo el conductor posteriormente un resultado mayor o igual a 0,04 en un análisis de alcohol o un resultado positivo verificado en un análisis de detección de drogas, o bien se negó a realizarse tales análisis? Sí [<input type="checkbox"/>] NO [<input type="checkbox"/>]	
Al responder estas preguntas, incluya toda información relativa a los análisis de detección de drogas o alcohol requerida por el DOT que hubiera obtenido de empleadores anteriores durante los 3 años anteriores a la fecha de solicitud que se indica en la página 1.	
Nombre completo: _____	
Empresa: _____	
Dirección: _____	
Ciudad, estado, código postal: _____ Teléfono: _____	
Parte 3 completada por (firma): _____ Fecha: _____	

PARTE 4a:	A SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR POTENCIAL
Este formulario fue enviado al empleador anterior (marque una opción) [<input type="checkbox"/>] por fax [<input type="checkbox"/>] por correo postal [<input type="checkbox"/>] por correo electrónico [<input type="checkbox"/>] por otro medio _____ por: _____ Fecha: _____	

PARTE 4b:	A SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR POTENCIAL
Complete los siguientes campos luego de obtener la información:	
Información recibida de: _____	
Registrada por: _____ Método: [<input type="checkbox"/>] Fax [<input type="checkbox"/>] Correo postal [<input type="checkbox"/>] Correo electrónico [<input type="checkbox"/>] Teléfono Fecha: _____ [<input type="checkbox"/>] Otro _____	

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE REGISTROS DE ANTECEDENTES DE DESEMPEÑO EN MATERIA DE SEGURIDAD

PÁGINA 1, PARTE 1: Empleador potencial <ul style="list-style-type: none">• Completar la información que se solicita en esta sección• Firmar y fechar• Enviar al empleador potencial
PÁGINA 2, PARTE 4a: Empleador potencial <ul style="list-style-type: none">• Completar la información• Enviar al empleador anterior
PÁGINA 1, PARTE 2: Empleador anterior <ul style="list-style-type: none">• Completar la información que se solicita en esta sección• Firmar y fechar• Completar la SECCIÓN 3 DEL LADO 2, del otro lado del formulario

PÁGINA 2, PARTE 3: Empleador anterior <ul style="list-style-type: none">• Completar la información que se solicita en esta sección• Firmar y fechar• Devolver al empleado potencial
PÁGINA 2, PARTE 4b: Empleador potencial <ul style="list-style-type: none">• Registrar la recepción de la información• Conservar el formulario

**SOLICITUD DE REGISTROS DE
ANTECEDENTES DE DESEMPEÑO EN MATERIA DE
SEGURIDAD DE UN CONDUCTOR O SOLICITANTE**

El conductor o solicitante realiza la presente solicitud de conformidad con las normas del Departamento de Transporte.

§391.23(i)(2) Los conductores que tengan antecedentes de empleo regulado por el Departamento de Transporte durante los tres años precedentes y deseen revisar la información de investigación provista por sus empleadores deberán enviar una solicitud escrita al empleador potencial. Tal solicitud podrá realizarse en cualquier momento, sea al solicitar el empleo o hasta treinta (30) días después de obtener el empleo o ser notificado de la no aceptación para el empleo. La información se deberá proporcionar al solicitante dentro de los cinco (5) días calendario posteriores a la recepción de la solicitud escrita. Si el empleador potencial no ha recibido aún la información solicitada a los empleadores anteriores, el plazo de cinco días hábiles comenzará a correr desde la fecha en que el empleador potencial reciba la información solicitada sobre los antecedentes de desempeño en materia de seguridad. Si el conductor no coordina para recoger o recibir los registros en un plazo de treinta (30) días desde que el empleador potencial los ponga a su disposición, el empleador potencial podrá considerar que el conductor ha renunciado a su solicitud de revisar los registros.

PARTE 1:	COMPLETADA POR EL CONDUCTOR O SOLICITANTE
PARA:	Empleador potencial: _____ Dirección o apartado postal: _____ Ciudad, estado, código postal: _____ N.º de teléfono _____
DE:	Conductor o solicitante: _____ N.º de seguridad social o de identificación _____ Dirección: _____ Ciudad, estado, código postal: _____ N.º de teléfono _____
<p>Presento esta solicitud escrita para recibir copias de mis Antecedentes de desempeño en materia de seguridad del Departamento de Transporte durante los últimos tres años. Entiendo que, en el caso de los registros solicitados a un empleador potencial, debo coordinar para recoger los registros o recibirlos dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha en la que los registros se pongan a mi disposición o renunciaré a mi solicitud para revisar los registros.</p> <p>Solicito que esta información: <input type="checkbox"/> se me envíe a la dirección que se indica arriba. <input type="checkbox"/> se conserve para que pase a recogerla tras coordinar un horario para hacerlo.</p> <p>Firma del conductor o solicitante: _____ Fecha: ____/____/____ M D A</p>	

PARTE 2:	COMPLETADA POR EL EMPLEADOR POTENCIAL
<p>La información se deberá proporcionar al solicitante dentro de los cinco (5) días calendario posteriores a la recepción de la solicitud escrita. Si el empleador potencial no ha recibido aún la información solicitada a los empleadores anteriores, el plazo de cinco días hábiles comenzará a correr desde la fecha en que el empleador potencial reciba la información solicitada sobre los antecedentes de desempeño en materia de seguridad.</p> <p>Información provista a:</p> <p>Nombre completo: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad, estado, código postal: _____</p> <p>Comentarios: _____</p> <p>_____</p> <p>Por:</p> <p>_____ Fecha de aprobación: ____/____/____ M D A</p> <p>Firma de la persona que provee la información N.º de teléfono #</p>	

COPIA 1, EMPLEADOR POTENCIAL