

**RHODE ISLAND DEPARTMENT OF LABOR AND TRAINING
DIVISIÓN DE FUERZA LABORAL Y SEGURIDAD
UNIDAD DE REGULACIÓN DE PROFESIONES**

NUEVOS REQUISITOS PARA LA LICENCIA DE ALARMAS COMERCIALES

- La solicitud para Licencia de Alarmas Comerciales deberá estar **firmada** y **notarizada**.
- Libre un cheque pagadero al Dept. of Labor and Training por cuatrocientos veinticinco dólares (\$425.00)
- Se debe incluir un bono de garantía por diez mil dólares (\$10.000) pagadero al Estado con su solicitud inicial para Alarma Comercial
- DOS (2) declaraciones juradas por escrito referente a su experiencia (Si aplica) – **firmadas y notarizadas**.
- Se debe adjuntar a la solicitud una copia de una identificación oficial (e.g. Licencia de conducir o pasaporte)
- Se debe incluir con su solicitud Inicial de Alarmas Comerciales una solicitud Inicial de Agente de Alarmas.

NUEVOS REQUISITOS PARA LA LICENCIA DE AGENTE DE ALARMAS:

- La solicitud para Agente de Alarmas debe estar **firmada y notarizada**.
- Haga un cheque pagadero al “Dept. of Labor and Training” por la cantidad de de treinta dólares (\$30.00).
- Dos (2) formularios de Referencias Personales- deben de estar firmados y notarizados
- Copia de una identificación oficial (e.g. licencia de conducir o pasaporte) debe estar adjuntada a la solicitud.
- Debe solicitar un informe de antecedentes penales (CHR por sus siglas en inglés) ante la Oficina del Fiscal General de Rhode Island. (El DLT NO ACEPTA SOLICITUDES PARA LAS OBTENER CHR).



Rhode Island Department of Labor and Training
División de Regulación de Profesiones
1511 Pontiac Avenue
Cranston, RI 02920
Tel: (401) 462-8533 Opción #6 en español | Fax: (401) 462-8528
www.dlt.ri.gov

Solicitud e Instrucciones para Licencia como Agente de Alarmas

SOLICITANTES DE AGENTE DE ALARMAS ENTREGUEN LO SIGUIENTE:

1. Solicitud para Agente
2. Cuota para licencia de \$30 pagadero a “State of Rhode Island General Treasurer”
3. Dos (2) formularios de referencia personal
4. Dos (2) Fotografías a color (1” x 1”) de frente para tarjeta de identificación
5. Historial de antecedentes penales (“CHR” por sus siglas en inglés)

INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA CHR:

Para presentar la CHR nacional se le debe de tomar sus huellas dactilares en persona en la Oficina de Identificación Penal del Departamento Fiscal General (“DAG” por sus siglas en inglés) ubicada en la 150 South Main Street, Providence, Rhode Island. Horas hábiles de 8:30 am a 4:30 pm de lunes a viernes. Si tiene alguna pregunta acerca del trámite para huellas dactilares comuníquese con el DAG directamente al (401) 274-4400.

- Presente una identificación con fotografía y su fecha de nacimiento.
- Debe mencionarle a la persona que le tome sus huellas que necesita una verificación a nivel nacional como requisito para la alarma de licencia del Department of Labor and Training (DLT por sus siglas en inglés).
- El costo de procesamiento para huella digitales y la CHR nacional en persona es de \$35 pagaderos por cheque o giro postal al “BCI”.

Tome Nota: Los resultados de su CHR se le mandarán directamente al DLT. Si se recibe un informe afirmativo de sus antecedentes penales, se le notificará por correo y estará obligado(a) a responder por escrito acerca de toda resolución judicial o de las consecuencias de cualquier cargo que se haya encausado o resuelto. El departamento podrá solicitar una carta del oficial de libertad condicional que declare si se han cumplido las condiciones de su libertad condicional.

El estatuto referente a concesión de licencias Título 5 Capítulo 57 de las leyes generales de Rhode Island y las reglas y reglamentos concernientes a las Empresas de Alarmas Antirrobo y de Emergencia están disponibles en el DLT por una cuota de \$2 por copia, o pueden ser descargadas del Internet gratuitamente en:
www.rilin.state.ri.us/Statutes/TITLE5/5-57/INDEX.HTM



Rhode Island Department of Labor and Training
División de Regulación de Profesiones
1511 Pontiac Avenue, Cranston, RI 02920
Tel: (401) 462-8533 Opción #6 en español | Fax: (401) 462-8528
www.dlt.ri.gov

Solicitud e Instrucciones para Licencia como Agente de Alarmas

CATEGORÍA DEL SOLICITANTE: (Marque los que apliquen)

- _____ He solicitado mi CHR en la Oficina del Fiscal general el _____. (Fecha en que se tomaron las huellas)
- _____ Agente de Alarmas, se define como cualquier individuo empleado en un negocio de alarmas y cuyas responsabilidades incluyan la modificación, instalación, mantenimiento, desplazamiento, reparación venta o servicio de un sistema de alarmas o que atienda o cause que otra persona atienda un sistema de alarmas.
- _____ Dueño, Socio, Funcionario en jefe, o administrador de un negocio de alarmas y que este directamente participando en la venta instalación, alteración, servicio, desplazamiento, mantenimiento, o que atienda o cause que otra persona atienda un sistema de alarmas dentro del estado.
- _____ Persona que participe o sea empleado por un negocio de alarmas con acceso a información confidencial relacionada con clientes de tal negocio de alarmas.
- _____ Individuo que monitorea equipos de comunicación relacionados con un negocio de alarmas.

1. _____ 2. _____
 Nombre completo (Apellido/s) (Nombre/s) Número de Seguro Social

3. _____

Enumere cualquier alias y/o apodos, incluyendo nombres de soltera/o si se cambió el nombre al casarse. Si en alguna vez se cambió el nombre legalmente, indique su previo nombre y proporcione la fecha, lugar y tribunal donde le otorgaron el cambio de nombre.

4. _____
 Residencia (Calle) (Ciudad/Pueblo) (Estado) (Zip)

5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. Sí No
 Número de teléfono Fecha de Nacimiento Lugar de nacimiento ¿Es Ciudadano/a de EE.UU.?

9. Estatura: _____ 10. Peso: _____ 11. Color de ojos: _____ 12. Color de cabello: _____

13. Email: _____

14. **Historial de trabajo.** Enumere en orden cronológico todo empleador en los últimos tres años. Presente el número de Licencia de Negocios de Alarma Antirrobo del empleador: ()

Nombre y dirección del Solicitante de Empleo a Negocio de Alarmas: _____

Teléfono de la Empresa: _____ Puesto: _____ Fecha de Empleo _____

Nombre y dirección del empleador Puesto en la empresa Fecha de Empleo

Nombre y dirección del empleador Puesto en la empresa Fecha de Empleo

Solicitud e Instrucciones para Licencia como Agente de Alarmas (continuación)

15. La empresa de Alarmas que emplea o empleará al solicitante es: (Marque una)

_____ Autorizado conforme Título 5, Capítulo 57 de las leyes generales de Rhode Island.

_____ Posee una solicitud de licencia pendiente ante la Autoridad Concesionaria de Licencias.

16. ¿La empresa de alarmas empleadora ya ha emitido una identificación temporal al solicitante?

Sí No

Si es así, declare la fecha de emisión and número de tarjeta.

Fecha de emisión: _____

Número de Tarjeta: _____

17. EXPEDIENTE JUDICIAL - Si alguna vez fue condenado por algún delito, aparte de una infracción de tránsito, enumere estos casos a continuación.

Fecha	Lugar y Departamento	Cargo	Resolución Final	Detalles
-------	----------------------	-------	------------------	----------

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

18. ¿A usted, el solicitante, en alguna ocasión se le ha negado suspendido o revocado la licencia como agente, guarda, o investigador privado, permiso, tarjeta de empresa de alarma, empresa de guardas o investigador privado en este o algún otro estado o jurisdicción?

Sí No

Si contestó sí, explique:

19. JURAMENTO DEL SOLICITANTE

Yo entiendo que debo informarle por escrito a la autoridad concesionaria de Licencias para Empresas de Alarmas acerca de cualquier cambio importante en la información en esta solicitud en un plazo de diez (10) días a partir del cambio. Yo he leído y entendido las estipulaciones del Título 5, Capítulo 57 de las leyes generales de Rhode Island concerniente a la regulación de agentes de alarmas. Presto juramento acerca de la veracidad y precisión de la anterior declaración.

Firma del solicitante

Fecha

Subscribed and sworn to before me this _____ day of _____, _____.

Signature of Notary Public

My Commission Expires: _____



Rhode Island Department of Labor and Training
División de Regulación de Profesiones
 1511 Pontiac Avenue
 Cranston, RI 02920
 Tel: (401) 462-8533 Opción #6 en español | Fax: (401) 462-8528
 www.dlt.ri.gov

FORMULARIO PARA REFERENCIAS PERSONALES

Nombre de Solicitante para Agente de Alarmas: _____

Dirección del solicitante: _____

¿Por cuánto tiempo ha conocido al solicitante? _____

¿Con qué frecuencia lo ve últimamente _____

¿Cuál es su relación tiene con el solicitante?

_____ Educativa _____ Social _____ Vecino _____ De negocios

¿Usted certifica que el solicitante tiene la calidad moral, reputación y capacidad para ejercer el papel de agente de alarmas? _____

¿Qué usted sepa, el solicitante ha sido arrestado o involucrado en actividades ilícitas?

Sí es así, explique al reverso Sí No

Empleo del solicitante los últimos tres (3) años. Si tiene conocimiento. Comience con el nombre de la empresa de alarmas con el cual el solicitante este actualmente asociado.

1. _____

2. _____

3. _____

Nombre de la persona que da la referencia: _____

Dirección (Casa): _____ Teléfono: _____

Business Address: _____ Teléfono: _____

Email: _____

Fecha en que se da la referencia: _____ Firma: _____

Subscribed and sworn before me this _____ day of _____, 20 _____

Signature of Notary _____ Commission Expires: _____

***La información en este informe deberá ser mantenida bajo la confidencialidad más estricta y bajo ninguna circunstancia será divulgada a ninguna persona aparte del personal oficial a cargo de su revisión o como lo marque la ley.



Rhode Island Department of Labor and Training
División de Regulación de Profesiones
1511 Pontiac Avenue, Cranston, RI 02920 Telephone (401) Tel: (401)
462-8533 Opción #6 en español | Fax: (401) 462-8528
www.dlt.ri.gov

FORMULARIO PARA REFERENCIAS PERSONALES

Nombre de Solicitante para Agente de Alarmas: _____

Dirección del solicitante: _____

¿Por cuánto tiempo ha conocido al solicitante? _____

¿Con qué frecuencia lo ve últimamente _____

¿Cuál es su relación tiene con el solicitante?

_____ Educativa _____ Social _____ Vecino _____ De negocios

¿Usted certifica que el solicitante tiene la calidad moral, reputación y capacidad para ejercer el papel de agente de alarmas? _____

¿Qué usted sepa, el solicitante ha sido arrestado o involucrado en actividades ilícitas?

Sí es así, explique al reverso Sí No

Empleo del solicitante los últimos tres (3) años. Si tiene conocimiento. Comience con el nombre de la empresa de alarmas con el cual el solicitante este actualmente asociado.

1. _____

2. _____

3. _____

Nombre de la persona que da la referencia: _____

Dirección (Casa): _____ Teléfono: _____

Business Address: _____ Teléfono: _____

Email: _____

Fecha en que se da la referencia: _____ Firma: _____

Subscribed and sworn before me this _____ day of _____, 20 _____

Signature of Notary _____ Commission Expires: _____

***La información en este informe deberá ser mantenida bajo la confidencialidad más estricta y bajo ninguna circunstancia será divulgada a ninguna persona aparte del personal oficial a cargo de su revisión o como lo marque la ley.



Rhode Island Department of Labor and Training
División de Regulación de Profesiones
1511 Pontiac Avenue, Cranston, RI 02920 Telephone (401) Tel: (401)
462-8533 Opción #6 en español | Fax: (401) 462-8528
www.dlt.ri.gov

AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES Y RENUNCIA

Nombre de la compañía: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Yo, _____,
Nombre Completo y título

Nombre de Soltera/o nombre previo

De _____,
Dirección de residencia, Ciudad, Estado, Código Postal

Con fecha de nacimiento _____ y número de seguro social _____ por este medio otorgo de poder a cualquier empleado del Department of Labor and Training, División de Regulación de Profesiones (en adelante "DLT") de obtener informes penales y financieros asociados con mi persona con el fin de evaluar mi calidad moral y situación financiera. La información podría ser usada con el propósito de obtener mi informe crediticio y/o podría ser compartido con el Departamento de Identificación Penal del Departamento del Fiscal General del Estado de Rhode Island y el Buró de Investigación Federal (FBI) y para poner a la disposición cualquier antecedente penal u otro fallo judicial que el Departamento de Identificación Penal tenga en sus expedientes acerca de mí.

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

Autoridad: La obtención, resguardo, e intercambio de información solicitada por este formulario por parte del FBI está en generalmente autorizado por 28 U.S.C. 534. Dependiendo de la naturaleza de su solicitud, los mandatos suplementales incluyen numerosos estatutos federales, estatutos de Rhode Island, decretos presidenciales, reglamentos y/o órdenes del Fiscal General de los Estados Unidos u otras autoridades otorgantes. El proporcionar esta información es un acto voluntario; sin embargo, el no cumplir con la entrega de la información podrá afectar el que se complete a tiempo o se apruebe su solicitud.

Número de Cuenta del Seguro Social (SSAN): Su SSAN es necesaria para llevar un registro certero debido a que otras personas podrían tener el mismo nombre y fecha de nacimiento. Conforme a la ley de Privacidad Federal de 1974 (5 USC 552a), la agencia solicitante es responsable de informarle si la divulgación es obligatoria o voluntaria, y por parte de cual autoridad reglamentaria u otra se le solicita su SSAN, y como será usada ésta. El decreto 9397 también requiere que las agencias federales usen tal número para ayudar a identificar individuos en los expedientes de las agencias.

Propósito Principal: Ciertas determinaciones referentes a licencias pueden basarse en verificación de huellas dactilares. Sus huellas dactilares y cualquier otra información escrita (y adjuntada) a este formulario podrá ser enviada a la agencia solicitante y/o al FBI con el propósito de procesar su solicitud. Durante el procesamiento de esta solicitud, y por lo sucesivo y como sea relevante para la actividad por la cual se presenta esta solicitud, el FBI puede divulgar al DLT cualquier información potencialmente pertinente. El FBI también puede retener la información presentada en su colección permanente de huellas dactilares e información relacionada, donde ésta estará sujeta a comparación con otras huellas recibidas por el FBI. Dependiendo de la naturaleza de su solicitud, el DLT también puede retener las huellas dactilares y otros documentos presentados

USOS DE RUTINA

Las huellas dactilares y la información reportada en este formulario se podrán divulgar de conformidad con su consentimiento y también podrán ser divulgada por el FBI sin su consentimiento, según lo permite la Ley Federal de Privacidad de 1974 (5 USC 552a (b)) y todos los usos rutinarios aplicables conforme hayan sido publicados en cualquier momento en el Registro Federal, incluyendo aquellos usos rutinarios del Sistema de Registros de Identificación de Huellas Dactilares del FBI (Justice/FBI-009) los Usos rutinarios generales del FBI (Justicia/FBI-BRU). Los usos rutinarios incluyen, entre otros, divulgación a: Las autoridades gubernamentales apropiadas responsables de la aplicación de la ley civil o penal, de contrainteligencia, seguridad nacional o pública o asuntos de seguridad para los cuales la información pueda ser relevante; a las agencias gubernamentales estatales y locales y entidades no gubernamentales para el procesamiento de solicitudes según lo autorizado por la legislación federal y estatal, decretos o regulaciones, incluyendo el empleo, la seguridad, concesión de licencias y verificaciones de adopción; y según lo autorizado por ley, tratado, decreto, regulación u otra autoridad legal. Si otras agencias están involucradas en el procesamiento de esta aplicación, podría haber usos rutinarios adicionales.

Información adicional: El DLT le proporcionará información adicional pertinente a las circunstancias específicas de esta solicitud, que puede incluir la identificación de otras autoridades, propósitos, usos y consecuencias de no proporcionar la información solicitada. Además, cualquier agencia de este tipo en el Poder Ejecutivo Federal también ha publicado un aviso en el Registro Federal que describa cualquier tipo de sistema de registro en los que esa agencia también pueda mantener sus antecedentes, incluidas las autoridades, los propósitos y los usos de rutina para el o los dichos sistemas.

AVISO ACERCA DE REGISTRO COMPLETO O REFUTACIÓN DE CERTEZA

Registros del FBI: Este registro está sujeto a las siguientes restricciones de uso y divulgación: En virtud de las disposiciones establecidas en el Título 28, Código de Regulaciones Federales (CFR), Sección 50.12, las entidades gubernamentales y no gubernamentales autorizadas a presentar huellas dactilares y a recibir los registros de identificación del FBI debe notificar a las personas a las cuales se les han tomado sus huellas dactilares que éstas se utilizarán para verificar los expedientes de antecedentes penales del FBI. Los registros de identificación obtenidos del BRI pueden ser utilizados únicamente para el propósito solicitado y no pueden ser difundidos fuera de DLT.

El funcionario que tome la determinación de idoneidad para la concesión de licencias o el empleo deberá brindar al solicitante la oportunidad de completar o refutar la exactitud de la información contenida en el registro de identificación del FBI. El DLT no negará la licencia basada en la información en el expediente hasta que se le haya otorgado al solicitante un tiempo razonable para corregir o completar la información, o se niegue a hacerlo. Se debe suponer que un individuo no es culpable de ningún cargo / arresto por el cual no hay una disposición final establecida en el expediente o resuelto de otra manera. Si el solicitante desea corregir el expediente tal como aparece en el Sistema de Expedientes de la División CJIS del FBI, se le debe informar al solicitante que los procedimientos para cambiar, corregir o actualizar el expediente se establecen en el Título 28, CFR, Sección 16.34.

La División CJIS no es la fuente de los datos que aparecen en los registros de identificación. Todos los datos se recaban de la obtención de las huellas dactilares o formularios de identificación relacionados sometidos al FBI por agencias locales, estatales y federales. Como resultado, la responsabilidad de la autenticación y corrección de dichos datos recae sobre la agencia contribuyente (es decir, el departamento de policía, el tribunal del condado, etc.). Por favor, comuníquese con la agencia o el registro central en el estado donde ocurrió el arresto para solicitar un cambio, corrección o actualización. El FBI no está autorizado a mod' [sic] el expediente sin una notificación por escrito de la dependencia de justicia penal correspondiente.

Por este medio renuncio y eximo al Estado de Rhode Island, la Oficina de Identificación Criminal, el Fiscal General, el Departamento de Trabajo y Entrenamiento, el Buró Federal de Investigaciones, los empleados de la Oficina del Procurador General, los empleados y funcionarios del Buró federal de [sic], a de los empleados y funcionarios del Departamento de Trabajo y Entrenamiento de cualquier tipo de acción legal, causa de acción legal y demanda de todo tipo, naturaleza y descripción, tanto en derecho como en equidad que ahora pueda entablar o que pudiera entablar en el futuro como resultado de cualquier publicación de antecedentes penales y solicitudes que de ésta deriven. Tras la presentación de una solicitud de licencia o un cambio en los oficiales, directores, gerente o dueño principal de un licenciario según se define en leyes generales de R.I. § 19-14-1 (10), cada uno de dichos oficiales, director, gerente o dueño principal debe proporcionar una respuesta firmada a las preguntas

Copias adicionales de este formulario se podrán reproducir si es necesario)

Adjunto:

El abajo firmante certifica que las respuestas anteriores son verdaderas y certeras a mi mejor saber y entender.

Nombre Completo: _____ Título: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Notario Público: _____ Sello del notario

Mi comisión concluye: _____