

## 電子指紋掃描服務申請表 - 社區看顧牌照發放

申請人提交

1. ORI: <b>A0448</b>			
2. 申請類別： (請勾✓一個) <input type="checkbox"/> 委托人以外的成年住客 <input type="checkbox"/> 僱員 <input type="checkbox"/> 執照，證書，申請人 <input type="checkbox"/> 義工			
3. 授權申請人的類型 - 請參閱第二頁的目錄，"DOJ"			
4. 機構地址：			
<b>Dept of Social Services</b>		<b>03502</b>	
獲權收取犯罪歷史資訊的機構		郵遞代號 (DOJ所派五位數字的代號)	
<b>PO BOX 944243</b>		<b>Mail Station 19-62</b>	
門牌號碼		街名或郵遞信箱號碼	
<b>Sacramento, CA</b>		<b>94244-2430</b>	
城市		州	
郵遞區號		連絡姓名 (所有學校提交的申請此欄規定必填)	
		( )	
		<b>N/A</b>	
連絡電話號碼			
5. 申請人資訊：			
申請人姓名： (請工整填寫) _____			
姓		名	
		中間名首字母	
AKA(別名)： _____		CDL No. _____	
姓		名	
		(加州駕照或身份證明號碼)	
DOB(出生日期)： _____		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
		Misc. No. <b>BIL</b> - _____	
		機構帳單號碼 (如果適用的話)	
		(其他號碼)	
HI(身高)： _____		WT(體重)： _____	
		Misc. No.: _____	
		(其他號碼) 外僑登記，外州駕照或身份證明號碼	
眼睛顏色： _____		髮色： _____	
		住家地址 (所有的申請人都必須填寫)	
POB(出生地點)： _____		街名或郵遞信箱號碼	
SCC (社會安全號碼)： _____		城市，州和郵遞區號	
		請參閱第四頁的私隱聲明	
6. 設施編號： _____			
服務層級 <input type="checkbox"/> DOJ <input type="checkbox"/> FBI			
如果這是為指紋質素而再度提交的話 (選 R2)，請列出原先的ATI * No. _____			
7. 雇主： (僅適用於社會服務處 (CDSS)，汽車 / 公路執照 (DMV/CHP)，及商業金融管理局 (Department of Corporations) 之申請所須之資訊)			
雇主名稱 _____			
門牌號碼		街名或郵遞信箱號碼	
郵遞代號 (DOJ 派發的五位數字的代號)			
城市		州	
郵遞區號		機構電話號碼 (可不填)	
8. (由指紋掃描操作員填寫)			
Live Scan Transaction Completed By: _____		Date _____	
		Name of Operator	
Transmitting Agency		LSID#	
ATI No.		Amount Collected/Billed	

**給使用 (CCLD 或 DOJ) 電子指紋掃描站作指紋掃描的  
社區照顧執照局 (CCLD) 執照申請人的指示  
LIC 9163 表格說明**

**1 原發文件回應指號 (ORI):** 填入下列與你有關的 CCLD 或 TrustLine ORI 代號。請選擇下列代號之一：

CCLD 申請人，請勾選： **A0448**

TrustLine 申請人，請勾選： **A1157**

**2 職銜：** 勾劃合適的方框。

**3 授權申請人的類型：** 指明你將在那種類型的場所工作。

從下列列表左手欄選擇你所屬 CCLD 工作場所類型，在右手欄找相關之 DOJ 類型的簡稱。 **將所選類型填入第三項欄內。**

**注意：** 在下列列表各個種類中你或許可以指認不止一項類型。請就你日常最常相關的場所類別，只選擇一種類型。

假如此類型適用於你



請將此類型簡稱填入你的申請表。

CCLD 設施場所類型分類	CCLD 類型的 DOJ 簡稱
Adult Day Care Facility (成人日間看護所) Adult Day Support Center(成人日間支援中心) Adult Residential Facility (成人住院護理所)	Adult Day/Resident/Rehab (成人日間 / 住院 / 復健)
Child Care Center(托兒中心) Infant Center(托嬰中心) Mildly Ill Center(輕度護理中心) School Age Child Care Center(學齡兒童托看中心)	Day Care Cent more/6 Child (日間托兒 / 6 位孩子以上)
Family Child Care Home(家庭托兒照顧所)	Family Day Care (家庭日間托兒)
Foster Family Agency (寄養家庭機構) Foster Family /Adoptions Agency (寄養家庭 / 收養機構) Foster Family Agency Sub Office (寄養家庭機構附屬辦公室)	Foster Family / Adopt Emp. (寄養家庭 / 收養機構)
Foster Family Agency - Certified Home (寄養家庭機構 - 認證家庭) Foster Family Home (寄養家庭)	Foster Family Home(寄養家庭)
Group Home(6 or less children) (團體家庭 (6 或 6 個以下兒童))	Group Home 6/ child less (團體家庭 6 / 以下兒童)
Group Home(7 or more)(團體家庭 (7 或多於7)) Community Treatment Facility (社區治療所)	Group Home more/6 child (團體家庭 6 / 更多兒童)
Residential Care Facility for the Chronically Ill (長期住院護理所) Residential Care Facilities for the Elderly (年長住院護理所)	Residentl Care Fac Elderly (住院護理- 年長者)
Small Family Home (小型照護家庭) Transitional Housing Placement Program (過渡期住宿安置計畫)	Resid Child Care 6/less (住家兒童照顧 6 / 以下)
Social Rehabilitation Facility (社會復健)	Adult Day/Resident/Rehab (成人日間 / 住院 / 復健)

4 機構地址：

獲權收取犯罪歷史資訊之機構：

下列資訊已預先代為填妥：

Agency: CA Dept of Social Services

Mail Code: 03502

Street No.: P.O. BOX 944243, M.S. 9-15-62

Contact Name: N/A

City, State, Zip: Sacramento, CA 94244-2430 Contact Telephone No.: N/A

5 申請人資料： 填寫你的全名（姓，名，中間名首字母）。

AKA's: 申請人曾經用過的其他名字。

CDL No: 加州駕駛執照或加州身份證明

DOB: 出生日期 SEX: 男性或女性

MISC No: BIL -- 假如適用的話，  
填寫機構帳單號碼。

HT: 身高 WT: 體重

MISC No.: 填寫任何其他有關之身分號碼。  
(外僑證號碼，外州駕駛執照或身份證明)

EYE Color: 眼睛的顏色 HAIR Color: 頭髮的顏色

住家地址：申請人的住家地址

POB: 出生地國家或州

SOC: 社會安全號碼（可不填）（請參閱第四頁的私隱聲明）

6 場地設施編號： 填寫場地編號或派發的OCA號碼（機構識別號碼）。

服務層級：已經預印

註：若屬按規定作兒童虐待犯罪總彙（CACI）查核，此處自動會由DOJ填妥並徵收所有適用之費用。申請人不需填寫。申請人不用填寫。

如果這是重新申請，請列出原本個人資訊追蹤號碼（ATI）： 如果你的指紋印曾被駁回，並且這是你再度遞交指紋印，請填寫列在回絕通知上的原始ATI號碼以避免額外的處理費用。

7 雇主： 填寫你打印的場所名稱和地址。

Employer Name:

填寫場所名稱。

Street No.:

填寫場所地址門牌號碼街名。

Mail Code:

填寫場所郵遞代號（若適用）。

City, State, Zip:

填寫場所地址城市，州和郵遞區號。

Agency Telephone No.:

填寫場所電話號碼。

8 Live Scan Transaction Completed By: 此欄由電子指紋掃描操作員填寫。

作指紋掃描的當天請攜帶這份表格赴約。指紋掃描操作員將填寫表格第8欄。如果指紋掃描操作員是IBT - L1，他們會將填妥的表格交還給你。請保留表格作為記錄。

倘若你的指紋掃描操作員不是IBT - L1，那麼你需要攜帶兩份這張表格的複印本赴約。一份複印本將由操作員保留，另一份則由你自己保留作為記錄。

## 私隱聲明

根據聯邦政府私隱法案 (P.L. 93-579) 和 1977 資料處理法案 (Civil Code section 1798 et seq.)，這通知是因為這表格要求社會安全號碼 (SSN)。加州司法部使用個人的 SSN 為身分號碼。被要求的 SSN 是自願的。沒有提供 SSN 會至延誤表格處理和犯罪記錄的檢查。

為了拿牌照，工作，或者出現在批准的場地，法例規定你必需完成一個犯罪背境的調查。(Health and Safety Code sections 1522, 1568.09, 1569.17 and 1569.871)。部門會製作一份有關你犯罪背境檢查的文件，這包含有某些你提供的資料。你有權取得某些由部門保持你個人的資料 (Civil Code section 1798 et seq.)。在加州公眾記錄法案下，部門將會提供某些在案記錄的影印本給要求的公眾，包括報紙和電視記者。

### **註：重要資料**

部門須要告訴公眾去詢問在場地是否有人有免除犯罪背境的調查。部門亦須要告訴公眾去詢問有持牌人，住客，或其他有免除犯罪記錄調查者。

如有任何有關這表格的疑問，請聯絡你的地方牌照管轄辦公室。