

Aceptación y autorización para verificar antecedentes



Acuso recibo del INFORME SOBRE INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES, del RESUMEN DE SUS DERECHOS BAJO LA LEY DE INFORMACIÓN CREDITICIA IMPARCIAL, y de los RESÚMENES DEL ESTADO CON RESPECTO A LOS DERECHOS DEL CONSUMIDOR (cuando procedan).

Por la presente autorizo la obtención de "informes de consumidor" y/o "informes de investigación de consumidor" por parte de **Cleveland Clinic** ("la Empresa") en cualquier momento posterior a la recepción de esta autorización y durante el transcurso de mi relación de dependencia laboral o el ejercicio de mis actividades sin relación de dependencia (contratista, estudiante, investigador(a), voluntario/a, usuario/a remoto/a de herramientas informáticas), incluida la participación en programas de seguimiento periódico, cuando esto se permita.

Para este fin, por la presente autorizo, sin reservas, a cualquier organismo de orden público, administrador(a), agencia del estado o federal, institución, escuela o universidad (pública o privada), oficina de servicios de información, empleador(a), o compañía de seguros a suministrar todos los antecedentes que solicite **Asurint, Casilla de Correo 14730, Cleveland, OH 44114, 800-906-1674, www.asurint.com**. Acepto que las copias electrónicas, fotográficas o mediante facsímil ("fax") de la presente Autorización tendrán la misma validez que el original y acepto recibir cualquier notificación relacionada con la verificación de mis antecedentes por vía electrónica.

- Resumen de sus derechos bajo la ley de información crediticia imparcial.
- Resúmenes del estado con respecto a los derechos del consumidor.

Nombre completo

Entiendo que al firmar electrónicamente este documento escribiendo mi nombre completo a continuación, estoy admitiendo, aceptando y certificando que la información que he dado es verdadera y correcta y tengo la plena intención de crear y adoptar como propia una firma electrónica legalmente vinculante que acarree los mismos efectos y criterios de exigibilidad jurídicos que mi firma manuscrita.

Firma: Jonathan Matthew Lawlor (Firmado electrónicamente)

Fecha: 8/6/2018

Firmado electrónicamente por Jonathan.Lawlor en la siguiente fecha 2018-08-06T14:39:42.575Z,
IP: 73.138.60.155