

Autorización de divulgación del empleador anterior e historial de desempeño de seguridad del DOT

Formulario de dos partes: autorización del solicitante conforme a 49 CFR §40.25 y §391.23, más la respuesta del empleador anterior que abarca la identificación, el historial de accidentes y las pruebas de drogas y alcohol.

Formulario de Autorización de Divulgación de Información — 49 CFR Parte 40 y FMCSA Parte 391.23

Entiendo que, como condición para mi empleo en un puesto sensible a la seguridad del DOT, doy mi consentimiento para la divulgación de toda la información sobre drogas y alcohol exigida por el DOT —incluido mi historial de desempeño de seguridad, si corresponde— de la empresa que se nombra a continuación. Doy mi consentimiento para divulgar esta información a SafestHires, Inc., actuando como agente de esa empresa, la cual compartirá esta información con mi nuevo empleador. Esta autorización se emite de conformidad con 49 CFR §40.25 y 49 CFR §391.23 (Investigaciones e indagaciones).

La información que se divulgará se limita a los siguientes elementos regulados por el DOT durante los últimos tres años:

- Pruebas de alcohol con un resultado de 0.04 o superior
- Pruebas de drogas con resultado positivo verificado
- Negativas a someterse a la prueba
- Otras violaciones de las regulaciones de la agencia del DOT sobre pruebas de drogas y alcohol
- Información obtenida de empleadores anteriores sobre una violación de la norma sobre drogas y alcohol
- Documentación, si la hubiera, de la finalización del proceso de regreso al servicio después de una violación de la norma
- Documentación, si la hubiera, de cualquier investigación del historial de manejo e historial de desempeño de seguridad

Solicitante / empleado

- Nombre legal completo: _____
- Últimos cuatro dígitos del SSN: _____
- Nombre de la empresa: _____
- Dirección de la empresa: _____
- Teléfono de la empresa: _____

- Correo electrónico de la empresa: _____

Firma del empleado

**Nombre en letra de
impresa**

Fecha

Empleador anterior: complete las Secciones 1 a 3 y devuélvalo a admin@safesthires.com

El solicitante nombrado anteriormente ha solicitado a nuestro cliente un puesto sensible a la seguridad del DOT y declara que estuvo empleado en su empresa en un puesto sensible a la seguridad del DOT desde el _____ hasta el _____.

Sección 1 — Identificación del solicitante

- ¿El solicitante estuvo empleado por usted? SÍ / NO
- Empleado como: _____
- Desde (mm/aa): _____ Hasta (mm/aa): _____
- Si el solicitante ocupó un puesto sensible a la seguridad sujeto a las pruebas de drogas y alcohol de la Parte 40, ponga sus iniciales aquí: _____
- Motivo de la desvinculación: _____
- ¿Es elegible para ser recontratado? SÍ / NO — Si la respuesta es no, por favor explique:

Sección 2 — Historial de accidentes

Complete lo siguiente para cualquier accidente incluido en su registro de accidentes (49 CFR §390.15(b)) que involucre al solicitante en los tres años anteriores a la fecha de solicitud que figura más arriba. Ponga sus iniciales aquí si no tiene historial de accidentes para este solicitante: _____

Fecha Lugar N.º de heridos N.º de muertes Derrame químico (S/N)

Comentarios adicionales sobre el historial de accidentes:

Sección 3 — Pruebas de drogas y alcohol

- ¿Estuvo esta persona empleada en una función sensible a la seguridad que requiriera pruebas de alcohol y sustancias controladas según 49 CFR Parte 40? SÍ / NO (Si la respuesta es no, omita el resto de esta sección.)
- ¿Se ha sometido esta persona a una prueba de alcoholemia con un resultado de 0.04 o superior en los últimos tres años? SÍ / NO
- ¿Ha dado esta persona un resultado positivo, o ha adulterado o sustituido una muestra, en una prueba de sustancias controladas en los últimos tres años? SÍ / NO
- ¿Se ha negado esta persona a someterse a una prueba de alcohol o sustancias controladas posterior a un accidente, aleatoria, por sospecha razonable o de seguimiento? SÍ / NO
- ¿Ha cometido esta persona alguna otra violación del Subapartado B de la Parte 382 o de la Parte 40? SÍ / NO

- Otros comentarios: _____

Certificación del empleador anterior

- Nombre en letra de imprenta: _____
- Cargo: _____

Firma

**Nombre en letra de
imprenta**

Fecha
