



**Authorization for Background Check**

---

(Please read and sign this form in the space provided below. Your written authorization is necessary for the completion of the application process.)

I, \_\_\_\_\_, hereby authorize Texas Homeless Network (THN) to investigate my background for purposes of evaluating whether I am eligible to participate in the Family Trust Project. I understand that THN will utilize an outside firm or firms to assist it in checking such information, and I specifically authorize such an investigation by information services and outside entities of the company's choice. I also understand that I may withhold my permission and that in such a case, no investigation will be done, and my application for participation will not be processed further.

-----  
Signature

-----  
Date

-----  
Full Name - Printed

-----  
Date of Birth



Autorización para Verificación de Antecedentes

---

(Lea y firme este formulario en el espacio proporcionado a continuación. Su autorización por escrito es necesaria para completar el proceso de solicitud.)

Yo, \_\_\_\_\_, por la presente autorizo a Texas Homeless Network (THN) a investigar mis antecedentes con el propósito de evaluar si soy elegible para participar en el Proyecto Family Trust. Entiendo que THN utilizará una o más empresas externas para ayudar en la verificación de dicha información, y autorizo específicamente que dicha investigación sea realizada por servicios de información y entidades externas elegidas por la organización. También entiendo que puedo negar mi permiso y que, en tal caso, no se realizará ninguna investigación y mi solicitud de participación no continuará siendo procesada.

-----  
Firme

-----  
Fecha

-----  
Nombre Completo (en letra de molde)

-----  
Fecha de nacimiento