



Bring this form and your driver's license or other photo ID to your fingerprinting appointment.  
 (Traiga este formulario con su licencia de manejo o otro tipo de identificacion con foto a su cita de huellas)

# REQUEST FOR LIVE SCAN SERVICE

**Archdiocese of Los Angeles**  
**3424 Wilshire Blvd., Los Angeles, CA 90010-2241**  
**Contact Name: Annabelle Baltierra, SPHR (213) 637-7680**

**ORI: A3950**  
**Agency Billing Number: 145663**  
**Mail Code: 09496**

**Volunteer/Ministry:** \_\_\_\_\_  
 (Tipo de Voluntario/Ministerio) Please specify (Por favor especifique)

**Paid Staff/Employee (Job Title):** \_\_\_\_\_  
 (Pagado/Empleado (Título de puesto) Please specify (Por favor especifique)

## Applicant Information (Información de Appicante)

**Name (Nombre):** \_\_\_\_\_  
 (Please print) (Por Favor en letra de molde) Last (Apellido) First (Nombre) MI (Inicial Media)

**Alias (Otro Nombre):** \_\_\_\_\_  
 Last (Apellido) First (Nombre) MI (Inicial Media)

**Home Address:** \_\_\_\_\_  
 (Domicilio) Street No. (Número de Calle) Street (Calle) City/State/Zip Code (Ciudad/Estado/Código Postal)

**Phone #:** \_\_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_ **Place of Birth (State or Country):** \_\_\_\_\_  
 (Número de Teléfono) (Fecha de Nacimiento) (Lugar donde Nació/Estado o Condado)

**Sex:** M / F **Eye Color:** \_\_\_\_\_ **Hair Color:** \_\_\_\_\_ **Height:** \_\_\_\_\_ **Weight:** \_\_\_\_\_  
 (Sexo) (Color de ojos) (Color de cabello) (Estatura) (Peso)

**Driver's License No.:** \_\_\_\_\_ **Social Security No.:** \_\_\_\_\_  
 (Número de Licencia de Manejo) (Número de Seguro Social)

**OCA #** \_\_\_\_\_  
**Name of Parish/School:** \_\_\_\_\_  
 (Nombre de Parroquia/Escuela)

**Level of Service:** DOJ-  FBI-

**Address:** \_\_\_\_\_  
 (Dirección)

**Live Scan Transaction Completed By** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

If resubmission, list Original ATI No. \_\_\_\_\_ **Machine #:** \_\_\_\_\_

Archdiocese of Los Angeles **ATI No.** \_\_\_\_\_  
 (Transmitting Agency)

<b>INTERNAL USE ONLY</b>	
<b>CODE: A B C D E</b>	Initial: _____
<b>Date Complete:</b> _____	

The information above may be verified and used by the Archdiocese of Los Angeles and its entities for reports and clearances. I agree to such use and to hold harmless the Archdiocese and its entities.

La informacion anterior puede ser verificada y utilizada por la Arquidiócesis de Los Ángeles y sus entidades para informes y autorizaciones. Estoy de acuerdo a dicho uso y mantener indemnes la Arquidiócesis y sus entidades

**Signature (Firma):** \_\_\_\_\_ **Date (Fecha):** \_\_\_\_\_