



Our Community ~ Our Priority

SOLICITUD DE REGISTROS E INFORMES DE ABUSO O NEGLIGENCIA INFANTIL

PETICIÓN INDIVIDUAL

Se debe marcar una de las siguientes opciones para que el Departamento de Servicios Humanos del Condado de Mesa pueda procesar su solicitud de registros e informes de abuso o negligencia infantil. Doy fe bajo pena de ley que soy:

- Una persona nombrada en el informe o registro que presuntamente fue víctima de abuso o negligencia cuando era niño o, si el niño mencionado en el informe o registro es menor de edad o es incompetente en el momento de la solicitud, su guardián ad litem. [CRS 19-1-307(d)]
- Un padre*, guardián/custodio legal [debe proveer una copia de la orden judicial vigente], u otra persona responsable de la salud o el bienestar de un niño mencionado en un informe, o el designado determinado de dicha persona que actúe por y a través de un poder notarial, con protección para la identidad de los denunciantes y otras personas apropiadas [CRS 19-1-307 (e)]. *19.1.103 (82) (a) y (b) definen al padre como un padre natural o adoptivo cuyos derechos de paternidad no han sido terminados.
- Un solicitante de una licencia para operar una instalación de cuidado infantil, cuando el solicitante, como requisito de la solicitud de licencia, ha dado autorización por escrito a la autoridad de licencias para obtener información contenida en registros o informes de abuso o negligencia infantil. [CRS 19-1-307 (j)]

Todas las demás personas deben comunicarse con la Unidad de Investigaciones de Antecedentes del Departamento de Servicios Humanos del Estado de Colorado.

PERSONA QUE HACE LA SOLICITUD

POR FAVOR ESCRIBA DE MANERA LEGIBLE

_____ Primer Nombre		_____ Segundo Nombre		_____ Apellido(s)		_____ Alias/ Apellido de Soltera	
_____ Fecha de Nacimiento		_____ Sexo: M/F		_____ Relación con los niño(s)		_____ Dirección de correo electrónico	
_____ Dirección de Casa				_____ Ciudad / Estado / Código postal		_____ Número de Teléfono	

NIÑO(S): Utilice los nombres completos. (Agregue nombres adicionales en una hoja de papel separada y adjúntela a

1)NOMBRE : _____	Fecha De Nacimiento: _____	SEXO: _____
2)NOMBRE : _____	Fecha De Nacimiento: _____	SEXO: _____
3)NOMBRE : _____	Fecha De Nacimiento: _____	SEXO: _____
4)NOMBRE : _____	Fecha De Nacimiento: _____	SEXO: _____
5)NOMBRE : _____	Fecha De Nacimiento: _____	SEXO: _____
6)NOMBRE : _____	Fecha De Nacimiento: _____	SEXO: _____

INFORMACIÓN ESPECÍFICA QUE SE SOLICITA (escriba en letra de molde legible):



Our Community ~ Our Priority

Se le notificará cuando la información de la solicitud de registros e informes de abuso o negligencia infantil esté disponible para ser recogida. Si desea que los resultados de la verificación de abuso/negligencia se le envíen por correo postal, por correo electrónico o enviado a un representante o agencia, complete la siguiente exención y autorización.

EXENCIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR Y ENVIAR INFORMACIÓN POR CORREO

Autorizo al Departamento de Servicios Humanos del Condado de Mesa a divulgar y enviar por correo postal de primera clase de USPS los resultados de los registros e informes de abuso y negligencia infantil a:

DIVULGAR Y ENVIAR LA INFORMACIÓN O MANDAR POR CORREO ELECTRÓNICO A:

(PARA CORREO ELECTRÓNICO INCLUYE UNA COPIA DE IDENTIFICACIÓN)

Nombre de la agencia / empresa (si no es la misma persona que solicita información): _____

Nombre de la persona: _____

Dirección de correo / correo electrónico: _____

Firma de la persona que solicita los registros (si es menor de 18 años, se requiere la firma del padre)

Fecha

DECLARACIÓN DE ADVERTENCIA-USO INDEBIDO DE INFORMACIÓN

La ley de Colorado establece sanciones estrictas por el uso indebido o el intercambio de información confidencial. De conformidad con 19-1-307 (4), "cualquier persona que divulgue indebidamente o que intencionalmente permita o promueve la divulgación de datos o información contenida en los registros e informes de abuso o negligencia infantil a personas sin acceso por medio de esta sección o por la sección 19-1-303 CRS comete un delito menor de clase uno y será castigado según lo previsto en la sección 18-1.30-501 CRS".

1. He leído o me han leído este documento y entiendo su contenido.
2. Reconozco que el material que se me ha proporcionado es confidencial y acepto, bajo pena de ley, no compartirlo con ninguna persona no autorizada.
3. Entiendo que no puedo acosar ni intimidar a ninguna de las personas involucradas como resultado de la información que obtengo a través de estos registros / informes.

Firma de la persona que solicita los registros (si es menor de 18 años, se requiere la firma del padre)

Fecha

NOTARY STATEMENT/DECLARACIÓN DEL NOTARIO:

STATE of _____ COUNTY of _____ NOTARY SEAL:

Subscribed and sworn to before me this _____ day of _____, 20_____.

My Commission Expires: _____

Signature of Notary: _____