



### Forma de Registro de Ofensor Violento

Fecha: \_\_\_\_\_ Instalacion o agencia de aplicacion de la ley: \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre ODOC #

Alias(es): \_\_\_\_\_

Domicillo del infractor: \_\_\_\_\_  
Dirección Número de apartamento Ciudad Condado Estado Código postal

Dirección postal (si es diferente): \_\_\_\_\_

Dirección anterior del delincuente: \_\_\_\_\_  
Dirección Número de apartamento Ciudad Condado Estado Código postal

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono alternativo/de casa: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Numero del FBI: \_\_\_\_\_ Numero del OSBI: \_\_\_\_\_

Numero de seguridad social: \_\_\_\_\_ La raza: \_\_\_\_\_ El sexo: \_\_\_\_\_

DNA recogido: \_\_\_\_\_ Fotos: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Color de pelo: \_\_\_\_\_ Color de los ojos: \_\_\_\_\_

Estado civil/Contacto con el cónyuge Dirección de la calle Ciudad Estado Código postal Teléfono

Nombre del contacto de emergencia Dirección Numero de apartamento Ciudad Estado Código postal Numero de teléfono

Marca del vehículo Modelo de vehículo Color del vehículo Número de etiqueta de Vehicle

Marca del vehículo Modelo de vehículo Color del vehículo Número de etiqueta de Vehicle

Marca del vehículo Modelo de vehículo Color del vehículo Número de etiqueta de Vehicle

Numero de identificacion del alumno Nombre y dirección de la institución educativa

Patron actual Direccion del empleador Ciudad Estado Codigo postal Numero de telefono Fechas de empleo

Empleador anterior Direccion del empleador Ciudad Estado Codigo postal Numero de telefono Fechas de empleo

Eres ciudadano de los estados unidos?  Si  No Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

La cicatriz/Markas/Tatuajes (Describe detalladamente):

Enumerar todas las direcciones de correo electrónico:

Cuentas de redes sociales:

**Condenas por delitos sexuales**

El delito: \_\_\_\_\_ CF #: \_\_\_\_\_

Fecha de condena \_\_\_\_\_ Fecha de oracion completada \_\_\_\_\_ Edad de la victima \_\_\_\_\_

Ciudad de convicción \_\_\_\_\_ Condado de condena \_\_\_\_\_ Estado de condena \_\_\_\_\_ Nombre bajo el cual condenado \_\_\_\_\_

El delito: \_\_\_\_\_ CF #: \_\_\_\_\_

Fecha de condena \_\_\_\_\_ Fecha de oracion completada \_\_\_\_\_ Edad de la victima \_\_\_\_\_

Ciudad de convicción \_\_\_\_\_ Condado de condena \_\_\_\_\_ Estado de condena \_\_\_\_\_ Nombre bajo el cual condenado \_\_\_\_\_

El delito: \_\_\_\_\_ CF #: \_\_\_\_\_

Fecha de condena \_\_\_\_\_ Fecha de oracion completada \_\_\_\_\_ Edad de la victima \_\_\_\_\_

Ciudad de convicción \_\_\_\_\_ Condado de condena \_\_\_\_\_ Estado de condena \_\_\_\_\_ Nombre bajo el cual condenado \_\_\_\_\_

El delito: \_\_\_\_\_ CF #: \_\_\_\_\_

Fecha de condena \_\_\_\_\_ Fecha de oracion completada \_\_\_\_\_ Edad de la victima \_\_\_\_\_

Ciudad de convicción \_\_\_\_\_ Condado de condena \_\_\_\_\_ Estado de condena \_\_\_\_\_ Nombre bajo el cual condenado \_\_\_\_\_

**Encarcelamientos/Hospitalizaciones en Materia de Delitos por Encima**

Nombre de la Institucion \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_ Fecha(s) \_\_\_\_\_

Nombre de la Institucion \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_ Fecha(s) \_\_\_\_\_

Nombre de la Institucion \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_ Fecha(s) \_\_\_\_\_

**La información que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.**

Firma del delincuente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del testigo impreso \_\_\_\_\_ Titulo de trabajo de testigo \_\_\_\_\_ Instalacion o agencia de aplicacion de la ley \_\_\_\_\_

Firma de testigo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**NOTA: Esta página debe contener la firma del infractor y el testigo o el formulario se devolverá para completarlo.**