



### 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

Numero de teléfono diurno: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono de la tarde: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

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

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/Tatuajas (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.**