



Departamento de Servicios Humanos de Arkansas

División de Servicios para Niños y Familias

Notificación de Denuncia de Maltrato Infantil al Padre Lega(es) o Tutor(es) Legal(es) y Actual padre(s) de Acogida de la Presunta(s) Víctima(s) Residente(s) en Hogar Protegido

Para: _____

Dirección: _____

De: _____

Oficina del Condado: _____

Fecha: _____ CHRIS Referencia # _____

RE: Nombre de la Presunta Víctima(s): _____

Según lo exigido por el Código modificado de Arkansas §12-18-503, le notificamos que

- su hijo/a que está bajo la custodia del DHS
- el/la menor sobre el/la cual tiene tutela está actualmente bajo la custodia del DHS
- su menor en adopción temporal

ha sido identificado como presunta víctima en una denuncia de supuesto maltrato infantil realizada a la línea telefónica de abuso infantil. El Código anotado de Arkansas §12-18-501 especifica que la información contenida en el informe de maltrato infantil es confidencial.

No se ha determinado la veracidad de la denuncia realizada a la línea telefónica gratuita. Se realizará una investigación acerca del informe de la línea telefónica gratuita. Una vez que la investigación se haya completado, se tomara una resolución investigativa.

Esta información es confidencial y no puede difundirla. Puede consultar a su abogado en relación a la información incluida en esta notificación.

Fecha de la Denuncia: _____

Denuncia:

NOMBRE EN MAYÚSCULAS DEL TRABAJADOR DE SERVICIOS FAMILIARES ASIGNADO A LA FAMILIA

FIRMA DEL TRABAJADOR DE SERVICIOS FAMILIARES