



# Departamento de Servicios Humanos de Arkansas

## División de Servicios Infantiles y Familiares

### Notificación de Denuncia de Maltrato Infantil al Presunto Infractor

**Para:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**De:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oficina del Condado:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **CHRIS Referencia #** \_\_\_\_\_

Nombre del presunto infractor: \_\_\_\_\_

**RE:** Nombre(s) de la presunta víctima(s): \_\_\_\_\_

De acuerdo al código anotado de Arkansas §12-18-602, le notificamos que usted ha sido identificado como presunto infractor en un informe de supuesto maltrato infantil realizado a la línea de ayuda 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 a la línea telefónica gratuita. Se realizará una investigación acerca del informe de la línea telefónica. Una vez que la investigación se haya completado, se tomara una resolución investigativa.

Fecha de la denuncia: \_\_\_\_\_

**Denuncia:**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE EN MAYÚSCULAS DEL TRABAJADOR DE  
SERVICIOS FAMILIARES

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR DE SERVICIOS FAMILIARES