



# Departamento de Servicios Humanos de Arkansas

## División de Servicios Infantiles y Familiares

### Declaración de Testigo Sobre Notificación de Dictamen Investigativo

Sólo debe usarse si el infractor se niega a firmar el formulario CFS-232-T: Notificación al Infractor de Dictamen Investigativo de Veracidad Sobre Denuncia Maltrato Infantil

Nombre en mayúsculas de la persona a la que se entrega la notificación: \_\_\_\_\_

Lugar de entrega de la notificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

En la fecha y hora indica arriba, observé que a la persona mencionada arriba le fue entregada una notificación de resolución administrativa en la ubicación mencionada arriba.

Nombre en mayúsculas del empleado de DCFS que entrega la notificación: \_\_\_\_\_

A la persona identificada arriba se le ha entregado una copia del CFS-232-T: Notificación al Infractor de una Resolución Investigativa Verídica De Maltrato Infantil

Nombre en mayúsculas del testigo: \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_

Información de Contacto: \_\_\_\_\_

A ser completado por el Investigador:

CHRIS Referencia #: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_

Menor(es) Involucrado: \_\_\_\_\_