



**Departamento de Servicios Humanos de Arkansas**  
**División de Servicios para Niños y Familias**

**Notificación de decisión investigativa infundada sobre denuncia de maltrato infantil a la presunta víctima**

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

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

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

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Oficina del condado:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Derivación CHRIS #** \_\_\_\_\_

**ASUNTO: Nombre del presunto infractor:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la presunta víctima:** \_\_\_\_\_

La División de Servicios para Niños y Familias o la División de Delitos contra Menores de la Policía Estatal de Arkansas recibieron una denuncia de supuesto maltrato infantil que lo involucraba a usted. El incidente se informó en (fecha) \_\_\_\_\_ a (hora aproximada) \_\_:\_\_\_ .

En conformidad con el Código Anotado de Arkansas, §12-18-708, por la presente se notifica que las denuncias no fueron respaldadas por la valoración de la evidencia y se ha decidido que la denuncia era infundada, por lo que el nombre del supuesto infractor no será incluido en el Registro Central de Maltrato de Menores.

El tipo del presunto maltrato fue \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE EN MAYUSCULAS DEL INVESTIGADOR DEL  
 DCFS

\_\_\_\_\_  
 ENVIADO POR