



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

Notificación de revocación de la determinación investigativa de veracidad de maltrato de menores a  
 Víctima  Padres legales  Tutores Legales de la Supuesta víctima

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

**Dirección:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

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

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

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

La División de Servicios para Niños y Familias o la División de Delitos contra Menores de la Policía del Estado de Arkansas recibieron una denuncia de supuesto maltrato infantil que implica a la persona nombrada arriba. El incidente fue informado en (fecha) \_\_\_\_\_.

Por la presente se notifica que la determinación original de veracidad ha sido rechazada tras la apelación al juez de procedimiento administrativo, por lo que el nombre del presunto 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