



Departamento de Servicios Humanos de Arkansas

División de Servicios para Niños y Familias

Notificación de inclusión de nombre en el Registro central al infractor

Para: _____

Dirección: _____

De: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____ Derivación CHRIS # _____

Asunto: Nombre de la presunta víctima(s): _____

Nombre del infractor: _____

La División de Servicios para Niños y Familias (DCFS) o la división de delitos contra menores de la policía de Arkansas (CACD) recibieron una denuncia de supuesto maltrato infantil que implica los individuos mencionados arriba. El incidente fue informado en (fecha) _____.

El tipo de maltrato fue _____.

En conformidad con el código anotado de Arkansas §12-18-812 o 813, por la presente se notifica que la investigación sobre la denuncia mencionada ha determinado que es verídica:

- Ha sido confirmada en apelación administrativa.
- Si no ha presentado apelación o ha renunciado a ese derecho, durante el periodo de treinta días de solicitud de apelación;
- Se presentó al juez de derecho administrativo en audiencia preliminar durante la cual se establecieron presunciones razonables.

Por ello, su nombre está:

- En el Registro Central de Maltrato de Menores de Arkansas. No puede apelar esta decisión.
- Figura ahora en el Registro Central de Maltrato de Menores de Arkansas de forma provisional. Si no está de acuerdo con esta decisión investigativa, debe solicitar una audiencia administrativa dentro de los 30 días siguientes a la recepción de esta notificación; en caso contrario, su nombre será incluido en el Registro Central de Maltrato de Menores.
- Figura ahora en el Registro Central de Maltrato de Menores de Arkansas de forma provisional. Después de tres años intentando ponernos en contacto con usted, esta es su notificación final. El DCFS ya no intentará ponerse en contacto con usted.

PARA OBTENER UNA COPIA DEL INFORME INVESTIGATIVO, envíe un cheque o giro postal (no efectivo) por \$10,00 junto con una solicitud escrita y **certificada por notario** al Arkansas Department of Human Services, Division of Children & Family Services, Central Registry Unit, P.O. Box 1437, SLOT S566, Little Rock, AR 72203. La solicitud **debe** incluir su nombre, dirección y los nombres del menor(es) implicados.

La información entregada es confidencial y su difusión posterior deberá ajustarse al código de Arkansas.

NOMBRE EN MAYUSCULAS DEL INVESTIGADOR DEL DCFS

ENVIADO POR