Departamento de Servicios Humanos de Arkansas

División de Servicios Infantiles y Familiares

Notificación de eliminación de nombre del Registro central

Para: _____ **De:** _____

Legado/ referencia CHRIS #_____

Condado: _____

Fecha: _____

RE: NOTIFICACIÓN DE ELIMINACIÓN DE NOMBRE DEL REGISTRO CENTRAL DE MALTRATO INFANTIL

Menor(es) involucrado: _____

El día _____, la Division de servicios para niños y familias, o la Division de delitos contra menores, recibió una denuncia de presunto maltrato infantil que afectaba a usted y/o su hijo o menor a su cargo. La denuncia informa que el incidente ocurrió alrededor o en la siguiente fecha y hora: _____/_____. Debido al "hallazgo de veracidad" de la denuncia, su nombre ha sido incluido en el Registro Central de maltrato infantil. Esta carta es para informarle de que su nombre ha sido retirado del Registro central de maltrato infantil de acuerdo a código §12-18-908 de Arkansas para el maltrato infantil tipo:
_____.

Su nombre fue eliminado el día _____.

Por favor, comuníquese con _____ en _____ para información adicional.

_____
Supervisor de condado DCFS

Esta información está disponible en diferentes formatos, tales como: letra grande, cinta de audio, etc. Si necesita otro formato, comuníquese con el coordinador de la división ADA en 682-8760 o TDD 682-1442.