



Oficina de Investigaciones de Colorado
Registro de delincuentes sexuales
690 Kipling Street
Denver, Colorado 80215
Teléfono: (303) 239-4222
Fax: (303) 239-4661



Motivo del registro

Registro inicial Nuevo registro programado Actualización de datos Cancelación del registro

Datos de registro del delincuente sexual

_____ (Apellido del transgresor) _____ (Nombre) _____ (Segundo nombre) _____ (Número de seguro social*)

*La ley federal en el Capítulo 42 del Código de Derecho, Artículo 16901, et seq. exige la divulgación de su número de seguro social (SSN). El uso de su SSN es para fines de identificación, y las dependencias de Justicia Penal de Colorado podrán compartir la información con otras entidades gubernamentales para el mismo fin.

_____ (Fecha de nacimiento) _____ (Estatura) _____ (Peso) _____ (Color de cabello) _____ (Color de ojos)

_____ (Raza) _____ (Sexo) _____ (Lugar de nacimiento)

_____ (Nro. de licencia de conducción o tarjeta de identidad de Colorado) _____ (Nro. de cédula de extranjería o identificación tribal)

_____ (Alias usado)

_____ (Alias usado)

_____ (Alias usado)

_____ (Cicatrices, marcas, tatuajes, u otros rasgos distintivos)

_____ (Cicatrices, marcas, tatuajes, u otros rasgos distintivos)

_____ (Cicatrices, marcas, tatuajes, u otros rasgos distintivos)

Iniciales del registrado _____

Condición de supervisión	Números telefónicos <input type="checkbox"/> no tengo ni uso teléfono
---------------------------------	--

Actualmente en Probación/
 Libertad condicional: No Sí

Tipo de supervisión: Probación Libertad condicional

Federal Estatal Condado

(Nombre del funcionario)

(Teléfono del funcionario)

(_____) _____ (Teléfono)	_____ _____ (Tipo de teléfono)
(_____) _____ (Teléfono)	_____ _____ (Tipo de teléfono)
(_____) _____ (Teléfono)	_____ _____ (Tipo de teléfono)
(_____) _____ (Teléfono)	_____ _____ (Tipo de teléfono)

Información del domicilio

Dirección permanente anterior Dirección permanente actual

Dirección de reubicación Otra dirección/secundaria

Información del domicilio

Dirección permanente anterior Dirección permanente actual

Dirección de reubicación Otra dirección/secundaria

Sírvase utilizar el anexo de domicilios para otras direcciones

(Dirección)

(Dirección)

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

(Condado) (Fecha inicio/fin – Marque concículo)

NO tengo domicilio permanente a las fecha.

(Dirección)

(Dirección)

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

(Condado) (Fecha inicio/fin – Marque concículo)

NO tengo domicilio permanente a las fecha.

Ubicación del transeúnte/sin hogar – que carece de domicilio fijo	<input type="checkbox"/> Actualmente no soy transeúnte/sin Techo
--	--

(Dirección o lugar - Anote los lugares en los que suele dormer, cómo llegar, intersecciones, calles principals, puntos de referencia del lugar, etc)

(Ciudad) (Estado) (Código postal) (Condado)

Fechas en que estará en esta dirección/este lugar: Desde: _____ hastaq: _____

Iniciales del registrado _____

Empleo – Sírvase utilizar el anexo de empleo para otros empleadores

Actualmente estoy desempleado

(Empleador)

(Ocupación)

(Fecha inicio)

(Dirección)

(Ciudad)

(Estado)

(Código postal)

(Condado)

(Punto de contacto)

(Teléfono)

Vehículos – Sírvase utilizar el anexo de vehículos para otros vehículos

poseo/usa un vehículo, remolque o vivienda móvil

(Año)

(Make)

(Modelo)

(Color/combinación colores) (Tipo de vehículo)

(Nro. de placa)

(Estado)

(Nro. de identificación)

Este vehículo: NO se usa como residencia Se usa como residencia

Post Secondary Education (College/Trade School):

I am NOT a student, employee or volunteer

Sírvase utilizar el anexo de estudios postsecundarios para otras instituciones de educación postsecundaria

Estudiante Empleado Voluntario

(Fecha inicio)

(Fecha terminación)

(Nombre del centro de estudios)

(Ciudad universitaria - campus)

(Dirección)

(Ciudad)

(Estado)

(Código postal)

(Condado)

(Empleador)

(Punto de contacto)

Identificadores de comunicación electrónica: Conforme al Art. 16-22-108(2.5)(c)

NO uso e-mail, chat ni blogs

Sírvase utilizar el anexo de identificadores de comunicación electrónica para otros identificadores electrónicos

(Dirección de correo electrónico)

(Nombre para Chat o Blog)

(Proveedor)

(Dirección de correo electrónico)

(Nombre para Chat o Blog)

(Proveedor)

(Dirección de correo electrónico)

(Nombre para Chat o Blog)

(Proveedor)

Iniciales del registrado _____

Requisito de registro

Registro trimestral

Registro anual

(próxima fecha de registro)_____
(Iniciales del registrado)

Los transgresores que carezcan de domicilio fijo, ADEMÁS de registrarse trimestral o anualmente, tienen que presentarse ante la entidad del orden público local una vez al mes si se registran trimestralmente y una vez cada tres meses si tienen obligación de registrarse anualmente.

Carece de domicilio fijo

Presentación mensual

Presentación trimensual

(próxima fecha de presentación)_____
(Iniciales del registrado)

Datos del pariente más cercano

(Nombre del pariente más cercano)_____
(Parentesco con el transgresor)_____
(Teléfono)_____
(Dirección del pariente más cercano)_____
(Ciudad del pariente más cercano)_____
(Estado)_____
(Código postal)

Al firmar a continuación, declaro que entiendo y reconozco me deber de registrarme como delincuente sexual, según lo exige la Ley de registro de delincuentes sexuales de Colorado (Capítulo 16, Artículo 22, Código de Derecho de Colorado). El suministro de información falsa podría constituir un delito penal menor o grave.

(Firma del registrado)_____
(Fecha)_____
Huella dactilar registrado
(Opcional)_____
(Firma del padre/tutor)_____
(Parentesco con el transgresor)_____
(Teléfono del padre/tutor) **Uso exclusive Justicia Penal** **Entidad De Registro:** Complete este apartado si se enviará una copia del formulario a la Oficina de Investigaciones de Colorado_____
(Nombre de la entidad)_____
(Teléfono)_____
(Fecha)_____
(Nombre del empleado de Justicia Penal que efectúa el registro)_____
(Departamento)**Información del Sistema de Justicia Penal** (Sírvasse verificar toda la información con el historial complete de antecedents penales)_____
(Condena por delito sexual)_____
(Fecha de la condena)_____
(Estado de condena) (Nro. de expediente de caso)_____
(Condena por delito sexual)_____
(Fecha de la condena)_____
(Estado de condena) (Nro. de expediente de caso)_____
(Nro. del FBI)_____
(Nro. de identificación (SID))_____
(Nro. de caso en la entidad originadora (OCA))