

FORMULARIO PARA REGISTRO DE DELINCUENTES SEXUALES EN COLORADO

MOTIVO DEL REGISTRO

Registro inicial Nuevo registro programado Actualización de datos Cancelación del registro

DATOS DEL DELINCUENTE SEXUAL

APELLIDO DEL DECLARANTE		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL		SEXO	RAZA	GRUPO ÉTNICO
ESTATURA	PESO	COLOR DE PELO	COLOR DE OJOS	LUGAR DE NACIMIENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBAL

ALIASES/APODOS

CICATRICES, MARCAS, TATUAJES U OTROS RASGOS DISTINTIVOS

ESTATUS DE SUPERVISIÓN

No estoy bajo régimen de probación ni libertad condicional

Probación	Libertad condicional	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	TELÉFONO DEL FUNCIONARIO
Federal	Estatal Condado		

DATOS PARA VIAJES INTERNACIONALES

No tengo pasaporte ni ciudadanía distinta de la estadounidense

NÚMERO DE PASAPORTE	PAÍS EMISOR DEL PASAPORTE	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PASAPORTE	FECHA DE VENCIMIENTO DEL PASAPORTE
---------------------	---------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

NÚMERO DE CÉDULA DE EXTRANJERÍA	CIUDADANÍA (FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS)
---------------------------------	--

DATOS DE LA LICENCIA O MATRÍCULA PROFESIONAL

No tengo licencias ni matrículas profesionales

TIPO DE MATRÍCULA O LICENCIA PROFESIONAL (MÉDICO, ELECTRICISTA, PLUMERO, TERAPEUTA, ETC.)	NÚMERO DE MATRÍCULA O LICENCIA PROFESIONAL
---	--

NÚMERO DE TELÉFONO

No tengo ni uso teléfono

NÚMERO DE TELÉFONO	TIPO DE TELÉFONO (CELULAR, CASA, TRABAJO, OTRO)	NÚMERO DE TELÉFONO	TIPO DE TELÉFONO (CELULAR, CASA, TRABAJO, OTRO)
NÚMERO DE TELÉFONO	TIPO DE TELÉFONO (CELULAR, CASA, TRABAJO, OTRO)	NÚMERO DE TELÉFONO	TIPO DE TELÉFONO (CELULAR, CASA, TRABAJO, OTRO)

IDENTIFICADORES DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

No tengo identificadores de comunicación electrónica

Toda persona con obligación de registrarse que ha sido condenada por un delito contra un menor de edad TIENE QUE registrar sus identificadores de comunicación electrónica antes de usarlos.

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	NOMBRE PARA CHAT/BLOG	PROVEEDOR DE SERVICIO
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	NOMBRE PARA CHAT/BLOG	PROVEEDOR DE SERVICIO

DATOS ADICIONALES DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

SÍRVASE UTILIZAR EL SUPLEMENTO PARA IDENTIFICADORES ELECTRÓNICOS PARA LA INFORMACIÓN ADICIONAL REFERENTE A IDENTIFICADORES DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

DATOS REFERENTES A LA DIRECCIÓN DEL DECLARANTE			
Tengo domicilio permanente		No tengo domicilio permanente (hogar fijo)	
Dirección domicilio anterior Dirección permanente actual Dirección de reubicación Otra dirección/ dirección alterna Dirección postal Ubicación del transeúnte/sin hogar	DIRECCIÓN FIJA O LUGAR(ES) DONDE SUELE DORMIR, CALLES, INTERSECCIONES, SEÑAS, ETC.		
	APARTAMENTO/NÚMERO DE LA UNIDAD	CIUDAD	ESTADO
CONDADO	CÓDIGO POSTAL	FECHA DE LLEGADA A ESA(E) DIRECCIÓN/LUGAR	FECHA DE SALIDA DE ESA(E) DIRECCIÓN/LUGAR
DATOS REFERENTES A LA DIRECCIÓN DEL DECLARANTE			
Tengo domicilio permanente		No tengo domicilio permanente (hogar fijo)	
Dirección domicilio anterior Dirección permanente actual Dirección de reubicación Otra dirección/ dirección alterna Dirección postal Ubicación del transeúnte/sin hogar	DIRECCIÓN FIJA O LUGAR(ES) DONDE SUELE DORMIR, CALLES, INTERSECCIONES, SEÑAS, ETC.		
	APARTAMENTO/NÚMERO DE LA UNIDAD	CIUDAD	ESTADO
CONDADO	CÓDIGO POSTAL	FECHA DE LLEGADA A ESA(E) DIRECCIÓN/LUGAR	FECHA DE SALIDA DE ESA(E) DIRECCIÓN/LUGAR
SÍRVASE UTILIZAR EL SUPLEMENTO PARA DOMICILIOS PARA TODA DIRECCIÓN ADICIONAL O DATOS REFERENTES AL TRANSEÚNTE O SIN HOGAR			
EDUCACIÓN POST-SECUNDARIA (UNIVERSITARIA/FORMACIÓN PROFESIONAL)		No soy estudiante, empleado ni voluntario en centros de estudios	
Estudiante	Empleado	Voluntario	
		FECHA INICIO EN EL CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA TERMINACIÓN EN EL CENTRO DE ESTUDIOS
NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS		UBICACIÓN DEL RECINTO DE ESTUDIOS SUPERIORES	
DIRECCIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS		CIUDAD DEL CENTRO DE ESTUDIOS	ESTADO
			CÓDIGO POSTAL
CONDADO DEL CENTRO DE ESTUDIOS	PUNTO DE CONTACTO (SI ES EMPLEADO DEL CENTRO DE ESTUDIOS)	NÚMERO DE TELÉFONO DEL PUNTO DE CONTACTO	
SÍRVASE UTILIZAR EL SUPLEMENTO DE EDUCACIÓN POST-SECUNDARIA PARA DATOS ADICIONALES DE ESTUDIOS POST-SECUNDARIOS			
DATOS DE EMPLEO		Estoy desempleado en la actualidad	
NOMBRE DEL EMPLEADOR		PUNTO DE CONTACTO	NÚMERO TELEFÓNICO DEL PUNTO DE CONTACTO
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR		CIUDAD	ESTADO
			CÓDIGO POSTAL
CONDADO	OCUPACIÓN	FECHA INICIO DEL EMPLEO	FECHA TERMINACIÓN DEL EMPLEO
SÍRVASE UTILIZAR EL SUPLEMENTO DE EMPLEO PARA DATOS ADICIONALES DE EMPLEO			
DATOS DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN		No tengo licencia de conducción ni tarjeta de identidad	
NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCCIÓN O TARJETA DE IDENTIDAD	ESTADO DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN O TARJETA DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN O TARJETA DE IDENTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN O TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCCIÓN O TARJETA DE IDENTIDAD	ESTADO DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN O TARJETA DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN O TARJETA DE IDENTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN O TARJETA DE IDENTIDAD
SÍRVASE UTILIZAR EL SUPLEMENTO DE VEHÍCULOS PARA DATOS ADICIONALES REFERENTES A LICENCIA DE CONDUCCIÓN			

DATOS DE VEHÍCULOS				NO tengo/uso vehículo, remolque ni vivienda móvil			
NÚMERO DE PLACA		ESTADO DE PLACA		FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PLACA		TIPO DE PLACA	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN VEHICULAR (VIN)			AÑO DEL VEHÍCULO	MARCA DEL VEHÍCULO		MODELO DEL VEHÍCULO	
TIPO DE VEHÍCULO		COLOR/COMBINACIÓN DE COLORES DEL VEHÍCULO		PROPIETARIO REGISTRADO DEL VEHÍCULO			
FECHA INICIO DEL VEHÍCULO		FECHA TERMINACIÓN DEL VEHÍCULO		Este vehículo se usa como residencia Este vehículo NO se usa como residencia			
NÚMERO DE PLACA		ESTADO DE PLACA		FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PLACA		TIPO DE PLACA	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN VEHICULAR (VIN)			AÑO DEL VEHÍCULO	MARCA DEL VEHÍCULO		MODELO DEL VEHÍCULO	
TIPO DE VEHÍCULO		COLOR/COMBINACIÓN DE COLORES DEL VEHÍCULO		PROPIETARIO REGISTRADO DEL VEHÍCULO			
FECHA INICIO DEL VEHÍCULO		FECHA TERMINACIÓN DEL VEHÍCULO		Este vehículo se usa como residencia Este vehículo NO se usa como residencia			
SÍRVASE UTILIZAR EL SUPLEMENTO DE VEHÍCULOS PARA DATOS ADICIONALES DE VEHÍCULOS							
DATOS DE EMBARCACIÓN / NO. DOCUMENTO GUARDACOSTAS				No tengo/uso embarcación ni poseo No. de documento del guardacostas			
NÚMERO DOCUMENTO GUARDACOSTAS		NÚMERO MATRÍCULA EMBARCACIÓN		ESTADO MATRÍCULA		FECHA VENCIMIENTO	NÚMERO DEL CASCO DE EMBARCACIÓN
AÑO DE LA EMBARCACIÓN	MARCA DE LA EMBARCACIÓN		TIPO DE EMBARCACIÓN		COLOR/COMBINACIÓN DE COLORES DE LA EMBARCACIÓN		MODELO DE LA EMBARCACIÓN
MATERIAL DEL CASCO		FORMA DEL CASCO		PROPULSIÓN		ESLORA DE LA EMBARCACIÓN	PUERTO DE ORIGEN
NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN		PROPIETARIO DE LA EMBARCACIÓN		FECHA INICIO DE LA EMBARCACIÓN		FECHA TERMINACIÓN DE LA EMBARCACIÓN	
PUNTO DE CONTACTO PARA EMERGENCIAS /DATOS DEL PARIENTE MÁS CERCANO							
NOMBRE COMPLETO CONTACTO PARA EMERGENCIAS /PARIENTE MÁS CERCANO			PARIENTESCO			NÚMERO DE TELÉFONO	
DIRECCIÓN DEL CONTACTO PARA EMERGENCIAS /PARIENTE MÁS CERCANO			CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
NOMBRE COMPLETO CONTACTO PARA EMERGENCIAS /PARIENTE MÁS CERCANO			PARIENTESCO			NÚMERO DE TELÉFONO	
DIRECCIÓN DEL CONTACTO PARA EMERGENCIAS /PARIENTE MÁS CERCANO			CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
NOMBRE COMPLETO CONTACTO PARA EMERGENCIAS /PARIENTE MÁS CERCANO			PARIENTESCO			NÚMERO DE TELÉFONO	
DIRECCIÓN DEL CONTACTO PARA EMERGENCIAS /PARIENTE MÁS CERCANO			CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL	

REQUISITOS DE REGISTRO/PRESENTACIÓN EN PERSONA

Registro Trimestral	Registro Anual	PRÓXIMA FECHA DE REGISTRO	INICIALES DEL DECLARANTE
---------------------	----------------	---------------------------	--------------------------

Los transgresores que carecen de residencia fija, ADEMÁS DE, hacer el registro trimestral o anual, tienen la obligación de presentarse mensualmente ante la entidad local del orden público si su registro es trimestral o trimestralmente si su registro es anual.

Carece de residencia fija? Sí No	Presentación Mensual Presentación Trimestral	PRÓXIMA FECHA DE PRESENTACIÓN	INICIALES DEL DECLARANTE
--	---	-------------------------------	--------------------------

FIRMA DEL DECLARANTE

<p>Al firmar a continuación, declaro que entiendo y reconozco mi deber de registrarme con delincuente sexual, conforme a lo dispuesto en la Ley de registro de delincuentes sexuales de Colorado - Título 16, Artículo 22, Código de Derecho de Colorado. Entiendo que el suministro de información falsa o incompleta podrá considerarse un delito penal menor o grave.</p>		HUELLA DACTILAR DEL TRANSGRESOR (OPCIONAL)
FIRMA DEL DECLARANTE		FECHA DE HOY
FIRMA DEL PADRE/ENCARGADO	PARENTESCO CON EL TRANSGRESOR	NÚMERO DE TELÉFONO

↓ ↓ ↓ USO EXCLUSIVO JUSTICIA PENAL (FOR CRIMINAL JUSTICE USE ONLY) ↓ ↓ ↓

CRIMINAL JUSTICE INFORMATION Please verify all information with a complete criminal history background.

SOR NUMBER	STATE ID (SID) NUMBER	FBI NUMBER/UCN	DEPT OF CORR NUMBER	AGENCY CASE (OCA) NUMBER	SEXUALLY VIOLENT PREDATOR Yes No
COURT DOCKET NUMBER		DATE OF CONVICTION	DATE OF OFFENSE	SEX OF VICTIM	AGE OF VICTIM
RELATIONSHIP TO VICTIM	CONVICTION STATE	STATUTE NUMBER	SEX CONVICTION REQUIRING REGISTRATION		STATUTE CLASS
COURT DOCKET NUMBER		DATE OF CONVICTION	DATE OF OFFENSE	SEX OF VICTIM	AGE OF VICTIM
RELATIONSHIP TO VICTIM	CONVICTION STATE	STATUTE NUMBER	SEX CONVICTION REQUIRING REGISTRATION		STATUTE CLASS
COURT DOCKET NUMBER		DATE OF CONVICTION	DATE OF OFFENSE	SEX OF VICTIM	AGE OF VICTIM
RELATIONSHIP TO VICTIM	CONVICTION STATE	STATUTE NUMBER	SEX CONVICTION REQUIRING REGISTRATION		STATUTE CLASS

MISCELLANEOUS INFORMATION – NOTES/COMMENTS

--

DATOS DE LA ENTIDAD DE REGISTRO (REGISTRATION AGENCY INFORMATION)

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA – PERSONAL DE LA ENTIDAD DE JUSTICIA PENAL (PRINTED NAME – CRIMINAL JUSTICE AGENCY PERSONNEL)	NOMBRE DE LA ENTIDAD DE JUSTICIA PENAL (CRIMINAL JUSTICE AGENCY NAME)	
FIRMA – PERSONAL DE LA ENTIDAD DE JUSTICIA PENAL (SIGNATURE – CRIMINAL JUSTICE AGENCY PERSONNEL)	NÚMERO DE TELÉFONO - ENTIDAD DE JUSTICIA PENAL (CRIMINAL JUSTICE AGENCY PHONE NUMBER)	FECHA DE HOY (CURRENT DATE)