



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



FORMULARIO COMPLEMENTARIO DE REGISTRO DE DELINCUENTES SEXUALES EN COLORADO

Datos de registro del delincuente sexual

(Apellido del delincuente sexual)

(Nombre)

(Segundo nombre)

(Fecha de nacimiento)

(Número de seguro social)

Número de documento de guardacostas (No puede ser idéntico al número de matrícula de la

Número de documento del servicio de guardacostas _____

Datos de la embarcación

(Año)

(Tipo de embarcación)

(Color/combinación de colores)

(Nombre de la embarcación, si lo hubiere)

_____ Esta embarcación: NO se usa como residencia Se usa como residencia

(Nro. de matrícula)

Licencia profesional (por ejemplo: conductor comercial, contratista, esteticista/peluquero, etc.)

Nro. de licencia profesional: _____ Tipo de licencia profesional: _____

Datos adicionales 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)

Iniciales del registrado _____