



## Forma de Registro de Ofensor Violento

Fecha: \_\_\_\_\_ Instalacion o agencia de aplicacion de la ley: \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ ODOC # \_\_\_\_\_

Alias(es): \_\_\_\_\_

Domicilio del infractor: \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Número de apartamento \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente): \_\_\_\_\_

Dirección anterior del delincuente: \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Número de apartamento \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono alternativo/de casa: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Numero del FBI: \_\_\_\_\_ Numero del OSBI: \_\_\_\_\_

Numero de seguridad social: \_\_\_\_\_ La raza: \_\_\_\_\_ El sexo: \_\_\_\_\_

DNA recogido: \_\_\_\_\_ Fotos: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Color de pelo: \_\_\_\_\_ Color de los ojos: \_\_\_\_\_

Estado civil/Contacto con el cónyuge \_\_\_\_\_ Dirección de la calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del contacto de emergencia \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Número de apartamento \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Marca del vehículo \_\_\_\_\_ Modelo de vehículo \_\_\_\_\_ Color del vehículo \_\_\_\_\_ Número de etiqueta de Vechile \_\_\_\_\_

Marca del vehículo \_\_\_\_\_ Modelo de vehículo \_\_\_\_\_ Color del vehículo \_\_\_\_\_ Número de etiqueta de Vechile \_\_\_\_\_

Marca del vehículo \_\_\_\_\_ Modelo de vehículo \_\_\_\_\_ Color del vehículo \_\_\_\_\_ Número de etiqueta de Vechile \_\_\_\_\_

Número de identificación del alumno \_\_\_\_\_ Nombre y dirección de la institución educativa \_\_\_\_\_

Patrón actual \_\_\_\_\_ Dirección del empleador \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_ Fechas de empleo \_\_\_\_\_

Empleador anterior \_\_\_\_\_ Dirección del empleador \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_ Fechas de empleo \_\_\_\_\_

Eres ciudadano de los estados unidos?  Si  No Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

La cicatriz/Markas/Tatuajes (Describe detalladamente):

---

Enumerar todas las direcciones de correo electrónico:

---

Cuentas de redes sociales:

---

**Condenas por delitos sexuales**

El delito: \_\_\_\_\_ CF #: \_\_\_\_\_

Fecha de condena	Fecha de oracion completada	Edad de la victimia
------------------	-----------------------------	---------------------

Ciudad de conviccion	Condado de condena	Estado de condena	Nombre bajo el cual condenado
----------------------	--------------------	-------------------	-------------------------------

El delito: \_\_\_\_\_ CF #: \_\_\_\_\_

Fecha de condena	Fecha de oracion completada	Edad de la victimia
------------------	-----------------------------	---------------------

Ciudad de conviccion	Condado de condena	Estado de condena	Nombre bajo el cual condenado
----------------------	--------------------	-------------------	-------------------------------

El delito: \_\_\_\_\_ CF #: \_\_\_\_\_

Fecha de condena	Fecha de oracion completada	Edad de la victimia
------------------	-----------------------------	---------------------

Ciudad de conviccion	Condado de condena	Estado de condena	Nombre bajo el cual condenado
----------------------	--------------------	-------------------	-------------------------------

El delito: \_\_\_\_\_ CF #: \_\_\_\_\_

Fecha de condena	Fecha de oracion completada	Edad de la victimia
------------------	-----------------------------	---------------------

Ciudad de conviccion	Condado de condena	Estado de condena	Nombre bajo el cual condenado
----------------------	--------------------	-------------------	-------------------------------

**Encarcelamientos/Hospitalizaciones en Materia de Delitos por Encima**

Nombre de la Institucion	Local	Fecha(s)
--------------------------	-------	----------

Nombre de la Institucion	Local	Fecha(s)
--------------------------	-------	----------

Nombre de la Institucion	Local	Fecha(s)
--------------------------	-------	----------

***La informacion que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta a mi real saber y entender.***

Firma del delincuente	Fecha
-----------------------	-------

Nombre del testigo impreso	Titulo de trabajo de testigo	Instalacion o agencia de aplicacion de la ley
----------------------------	------------------------------	---

Firma de testigo	Fecha
------------------	-------

**NOTA: Esta pagina debe contener la firma del infractor y el testigo o el formulario se devolverá para completarlo.**