



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 teléfono	Dirección	Numero de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal	Numero de
--	-----------	-----------------------	--------	--------	---------------	-----------

Marca del vehículo	Modelo de vehículo	Color del vehículo	Número de etiqueta de Vechile
--------------------	--------------------	--------------------	-------------------------------

Marca del vehículo	Modelo de vehículo	Color del vehiculo	Número de etiqueta de Vechile
--------------------	--------------------	--------------------	-------------------------------

Marca del vehículo	Modelo de vehículo	Color del vehículo	Número de etiqueta de Vechile
--------------------	--------------------	--------------------	-------------------------------

Numero de identificacion del alumno	Nombre y direccion de la institucion educativa
-------------------------------------	--

Patron actual	Direccion del empleador	Ciudad	Estado	Codigo postal	Numero de telefono	Fechas de empleo
---------------	-------------------------	--------	--------	---------------	--------------------	------------------

Empleador anterior	Direccion del empleador	Ciudad	Estado	Codigo postal	Numero de telefono	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 victima

Ciudad de convicción

Condado de condena

Estado de condena

Nombre bajo el cual condenado

El delito: CF #:

Fecha de condena

Fecha de oracion completada

Edad de la victima

Ciudad de convicción

Condado de condena

Estado de condena

Nombre bajo el cual condenado

El delito: CF #:

Fecha de condena

Fecha de oracion completada

Edad de la victima

Ciudad de convicción

Condado de condena

Estado de condena

Nombre bajo el cual condenado

El delito: CF #:

Fecha de condena

Fecha de oracion completada

Edad de la victima

Ciudad de convicción

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 información que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta a mi leal 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 página debe contener la firma del infractor y el testigo o el formulario se devolverá para completarlo.