



Forma de Registro de Ofensor Violento

Fecha: _____ Instalacion o agencia de aplicacion de la ley: _____

Nombre: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre ODOC #

Alias(es): _____

Domicillo 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

Numero de teléfono diurno: _____ Numero de teléfono de la tarde: _____

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: _____

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 Vehicle

Numero de identificacion del alumno Nombre y dirección de la institución 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/Tatuajas (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.