

## INSTRUCCIONES

### Propósito

En Virginia el abuso infantil y negligencia del Registro Central tiene la obligación por la ley de protección de los niños en Virginia, contiene los nombres de individuos identificados como un abusador o negligente con fundamento, las investigaciones de abuso y/o negligencia del niño/a, realizadas en el estado de Virginia. Las investigaciones son hechas por el personal de los servicios de protección infantil en los Departamentos Locales de Servicios Sociales de Virginia. Y se mantienen con el Departamento de Servicios Sociales de Virginia. Mandatos legales para el Departamento del Servicios Sociales de Virginia para proveer un Registro Central y un método para conducir búsquedas en el Registro Central se encuentran en el código de VA 63.2-1515.

### **Lea todas las instrucciones antes de completar el formulario:** (Formularios incompletos serán devueltos)

1. Conteste todas las preguntas completas y con exactitud claramente imprima en tinta negra o escribir en máquina sus respuestas. Falla de completar o imprimir claramente podría retrasar o rechazar su solicitud. Dada la naturaleza del formulario y las acciones a tomar cuando reciba, la **Oficina de Investigaciones no aceptará formas que hayan sido modificadas de cualquier manera**. Formas que contienen manchones, cinta de corrección o "corrector blanco" serán devueltas.
2. Si un segundo nombre es inicial, indicar "inicial solamente" de lo contrario, ponga el nombre de en medio completo.
3. Si alguna respuesta, no aplica ponga N/A
4. Firme en la presencia de un Notario Público. Todos los formularios de solicitud deben ser notariados. Solo se aceptarán firmas originales, no copias.
5. El pago correcto debe ser enviado con su formulario. Un pago de \$12.00 por petición, en forma de un giro postal, cheque de empresa/negocio o cheque bancario. Si varias solicitudes se envían juntas, un pago puede combinarse en un giro postal, cheque de empresa/negocio o cheque bancario. (Por ej. 5 solicitudes a \$12.00 cada una sumará \$60.00). Se cobrará un cargo de \$50 para todos los cheques devueltos. Hacer el pago a Virginia Department of Social Services.  
**Cheques personales o en efectivos no serán aceptables.**
6. Para las agencias y servicios que requieren varias búsquedas por año, se asignará un código para la agencia para acelerar el proceso de las solicitudes de búsqueda.
7. Si se necesita espacio extra para completar el formulario (Por ej. proporcionar información sobre direcciones previas, cónyuges y niños), adjunte una hoja adicional junto con el formulario a ser enviado.
8. Resultados de la búsqueda distribuidos más allá de la agencia solicitante o individuales no son considerados oficiales.
9. Envíe el formulario con las hojas adicionales (si aplica) a:

**Virginia Department of Social Services**

**Office of Background Investigations - Search Unit**

**5600 Cox Road, 2nd Floor**

**Glen Allen, VA 23060**

**Proposito de la Búsqueda:**  Ley de Adam Walsh  Padre Adoptivo  Niñera/Guardería  CASA  
 Facilidad de Residencial de Niño  Evaluación de Custodia  Centro del Cuidado del Niño  Padres Temporales  
 Empleado Institucional  Otro Empleo  Personal Escolar  Voluntario  Otro

**Enviar resultados a la: Agencia, Individuo o Agente Autorizado Solicitando la búsqueda**

Nombre			Código de Pago/FIP (Asignado por OBI-CRU)
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	
Nombre de contacto:	Tel.#	Ext.	
Correo Electronico:			Mandatorio si ha sido asignado un código de pago

**Parte I: COMPLETE A SU TOTALIDAD POR EL INDIVIDUO AQUIEN SE HARA LA BUSQUEDA**

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre Completo-No iniciales (Si es inicial especifique)		
Apellido de soltera	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)	Raza	
Número de Seguro Social	Número de Licencia o ID #	Otros Nombres usados (Sobre nombres, apodos etc.)		
Dirección Actual (Incluya número de calle y/o # de Apt)		Ciudad	Estado	Código postal

**DIRECCIONES ANTERIORES DEL APLICANTE**

Incluya número de calle y /o Apt #	Ciudad	Estado	Código postal	De qué Fecha a qué Fecha (MM/YY) - (MM/YY)

**Estado actual**  Soltera/o  Casado/a  Divorciada/o  Viuda/o (Si está casado/a liste su cónyuge actual) Si estuvo casado/a Anteriormente liste los nombres de los conyuges anteriores. Si nunca ha estado casado/a escriba N/A

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre Completo	Apellido de soltera	Raza	Sexo	Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
					<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

**Nombre completo de los niños:**(Incluya hijastros, hijos adoptivos e hijos de los cuales ya no viven con usted. Anexe otra hoja si es necesario.

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre Completo	Relación	Sexo	Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	



VA Department of Social Services  
Office of Background Investigations-Search Unit  
5600 Cox Road, 2<sup>nd</sup> Floor, Glen Allen, VA 23060

Registro Central de Liberación de Información

Pago de \$12.00 por petición

---

**PARTE II: Certificación Y Consentimiento para liberación de información**

Por la presente certifico que la información contenida en este formulario es verdadera, correcta y completa en la medida que tengo conocimiento. De conformidad con la Sección 2.2-3806 del *Código de Virginia*, Yo autorizo Liberar información personal sobre mí, que obre en poder del Departamento del Servicio Social de Virginia o cualquier otro Departamento del Servicio Social que esté vinculada a cualquier resolución de abuso o negligencia de menores probada en los que se me identifique como responsable de tal abuso o negligencia.

---

Firma de la persona quien esta siendo buscada.

---

Se requiere la firma de un padre o guardián para  
niños menores de 18 años.