

Departamento de Servicios Humanos
Solicitud de Registros de Bienestar Infantil bajo los
Estatutos Revisados de Colorado (C.R.S., por sus siglas en inglés) § 19-1-307

Las personas que soliciten registros de bienestar infantil del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Eagle deben completar este formulario, proporcionar una copia de su identificación y enviar ambos (este formulario y una copia de su identificación) por correo electrónico a cwrecords@eaglecounty.us

Bajo la ley de Colorado, los informes de abuso o negligencia infantil serán confidenciales y no serán información pública. C.R.S. §19-1-307 (1)(a). Los registros son privados y la persona que busca los registros debe establecer que tiene una excepción que le permita recibir los registros. Puede encontrar una lista de personas o agencias que pueden tener acceso a los registros dentro de C.R.S. § 19-1-307 (2).

Después de completar este formulario, tendrá acceso a la información de bienestar infantil relacionada con usted y su(s) hijo(s). Sin embargo, todos los registros están redactados para proteger la confidencialidad de los informantes y otras personas según se considere apropiado. Según la información que contengan los registros solicitados, es probable que los documentos recibidos tengan un contenido muy pesado, lo que significa que algunos registros no estarán disponibles para que los vea o los lea.

Las solicitudes de registros son procesadas a través de la oficina del Fiscal del Gobierno del Condado de Eagle. Puede esperar recibir una copia de sus registros dentro de las seis semanas posteriores a la fecha de recepción de la solicitud. Los registros se le enviarán a través del Servicio Postal de Estados Unidos, así que por favor asegúrese de que la dirección de correo proporcionada en la página dos de este formulario esté actualizada y sea precisa; y que esté escrita a máquina o claramente en letra impresa.

Yo _____, solicito una copia de la información de TRAILS sobre mí y/o los niños menores de edad como se indica a continuación:

Nombre:	Fecha de nacimiento	Relación del solicitante con el niño(a).
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Estoy solicitando registros del siguiente período de tiempo:

Desde: _____ Hasta: _____
(Mes/Año) (Mes/Año)

O

Estoy solicitando los registros específicos identificados a continuación:

Su nombre completo: _____

Teléfono: _____

Dirección de envío: _____
Dirección de Envío (P.O. Box) Ciudad Estado Código Postal

Firma

Fecha

****Por favor adjunte una copia de su documento de identificación****