



**Oficina de Investigaciones de Colorado**  
**Registro de delincuentes sexuales**  
**690 Kipling Street**  
**Denver, Colorado 80215**  
**Teléfono: (303) 239-4222**  
**Fax: (303) 239-4661**



**Motivo del registro**

Registro inicial       Nuevo registro programado       Actualización de datos       Cancelación del registro

**Datos de registro del delincuente sexual**

\_\_\_\_\_ (Apellido del transgresor)      \_\_\_\_\_ (Nombre)      \_\_\_\_\_ (Segundo nombre)      \_\_\_\_\_ (Número de seguro social\*)

\*La ley federal en el Capítulo 42 del Código de Derecho, Artículo 16901, et seq. exige la divulgación de su número de seguro social (SSN). El uso de su SSN es para fines de identificación, y las dependencias de Justicia Penal de Colorado podrán compartir la información con otras entidades gubernamentales para el mismo fin.

\_\_\_\_\_ (Fecha de nacimiento)      \_\_\_\_\_ (Estatura)      \_\_\_\_\_ (Peso)      \_\_\_\_\_ (Color de cabello)      \_\_\_\_\_ (Color de ojos)

\_\_\_\_\_ (Raza)      \_\_\_\_\_ (Sexo)      \_\_\_\_\_ (Lugar de nacimiento)

\_\_\_\_\_ (Nro. de licencia de conducción o tarjeta de identidad de Colorado)      \_\_\_\_\_ (Nro. de cédula de extranjería o identificación tribal)

\_\_\_\_\_ (Alias usado)

\_\_\_\_\_ (Alias usado)

\_\_\_\_\_ (Alias usado)

\_\_\_\_\_ (Cicatrices, marcas, tatuajes, u otros rasgos distintivos)

\_\_\_\_\_ (Cicatrices, marcas, tatuajes, u otros rasgos distintivos)

\_\_\_\_\_ (Cicatrices, marcas, tatuajes, u otros rasgos distintivos)

Iniciales del registrado \_\_\_\_\_



**Empleo** – Sírvase utilizar el anexo de empleo para otros empleadores

Actualmente estoy desempleado

\_\_\_\_\_  
(Empleador)

\_\_\_\_\_  
(Ocupación)

\_\_\_\_\_  
(Fecha inicio)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad)

\_\_\_\_\_  
(Estado)

\_\_\_\_\_  
(Código postal)

\_\_\_\_\_  
(Condado)

\_\_\_\_\_  
(Punto de contacto)

\_\_\_\_\_  
(Teléfono)

**Vehículos** – Sírvase utilizar el anexo de vehículos para otros vehículos

poseo/usa un vehículo, remolque o vivienda móvil

\_\_\_\_\_  
(Año)

\_\_\_\_\_  
(Make)

\_\_\_\_\_  
(Modelo)

\_\_\_\_\_  
(Color/combinación colores) (Tipo de vehículo)

\_\_\_\_\_  
(Nro. de placa)

\_\_\_\_\_  
(Estado)

\_\_\_\_\_  
(Nro. de identificación)

Este vehículo:  NO se usa como residencia  Se usa como residencia

**Post Secondary Education (College/Trade School):**

I am NOT a student, employee or volunteer

Sírvase utilizar el anexo de estudios postsecundarios para otras instituciones de educación postsecundaria

Estudiante  Empleado  Voluntario

\_\_\_\_\_  
(Fecha inicio)

\_\_\_\_\_  
(Fecha terminación)

\_\_\_\_\_  
(Nombre del centro de estudios)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad universitaria - campus)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad)

\_\_\_\_\_  
(Estado)

\_\_\_\_\_  
(Código postal)

\_\_\_\_\_  
(Condado)

\_\_\_\_\_  
(Empleador)

\_\_\_\_\_  
(Punto de contacto)

**Identificadores de comunicación electrónica:** Conforme al Art. 16-22-108(2.5)(c)

NO uso e-mail, chat ni blogs

Sírvase utilizar el anexo de identificadores de comunicación electrónica para otros identificadores electrónicos

\_\_\_\_\_  
(Dirección de correo electrónico)

\_\_\_\_\_  
(Nombre para Chat o Blog)

\_\_\_\_\_  
(Proveedor)

\_\_\_\_\_  
(Dirección de correo electrónico)

\_\_\_\_\_  
(Nombre para Chat o Blog)

\_\_\_\_\_  
(Proveedor)

\_\_\_\_\_  
(Dirección de correo electrónico)

\_\_\_\_\_  
(Nombre para Chat o Blog)

\_\_\_\_\_  
(Proveedor)

Iniciales del registrado \_\_\_\_\_

## Requisito de registro

Registro trimestral

Registro anual

\_\_\_\_\_  
(próxima fecha de registro)\_\_\_\_\_  
(Iniciales del registrado)

Los transgresores que carezcan de domicilio fijo, ADEMÁS de registrarse trimestral o anualmente, tienen que presentarse ante la entidad del orden público local una vez al mes si se registran trimestralmente y una vez cada tres meses si tienen obligación de registrarse anualmente.

Carece de domicilio fijo

Presentación mensual

Presentación trimensual

\_\_\_\_\_  
(próxima fecha de presentación)\_\_\_\_\_  
(Iniciales del registrado)

## Datos del pariente más cercano

\_\_\_\_\_  
(Nombre del pariente más cercano)\_\_\_\_\_  
(Parentesco con el transgresor)\_\_\_\_\_  
(Teléfono)\_\_\_\_\_  
(Dirección del pariente más cercano)\_\_\_\_\_  
(Ciudad del pariente más cercano)\_\_\_\_\_  
(Estado)\_\_\_\_\_  
(Código postal)

**Al firmar a continuación, declaro que entiendo y reconozco me deber de registrarme como delincuente sexual, según lo exige la Ley de registro de delincuentes sexuales de Colorado (Capítulo 16, Artículo 22, Código de Derecho de Colorado). El suministro de información falsa podría constituir un delito penal menor o grave.**

\_\_\_\_\_  
(Firma del registrado)\_\_\_\_\_  
(Fecha)\_\_\_\_\_  
Huella dactilar registrado  
(Opcional)\_\_\_\_\_  
(Firma del padre/tutor)\_\_\_\_\_  
(Parentesco con el transgresor)\_\_\_\_\_  
(Teléfono del padre/tutor) **Uso exclusive Justicia Penal** **Entidad De Registro:** Complete este apartado si se enviará una copia del formulario a la Oficina de Investigaciones de Colorado\_\_\_\_\_  
(Nombre de la entidad)\_\_\_\_\_  
(Teléfono)\_\_\_\_\_  
(Fecha)\_\_\_\_\_  
(Nombre del empleado de Justicia Penal que efectúa el registro)\_\_\_\_\_  
(Departamento)**Información del Sistema de Justicia Penal** (Sírvese verificar toda la información con el historial complete de antecedents penales)\_\_\_\_\_  
(Condena por delito sexual)\_\_\_\_\_  
(Fecha de la condena)\_\_\_\_\_  
(Estado de condena) (Nro. de expediente de caso)\_\_\_\_\_  
(Condena por delito sexual)\_\_\_\_\_  
(Fecha de la condena)\_\_\_\_\_  
(Estado de condena) (Nro. de expediente de caso)\_\_\_\_\_  
(Nro. del FBI)\_\_\_\_\_  
(Nro. de identificación (SID))\_\_\_\_\_  
(Nro. de caso en la entidad originadora (OCA))