

SUPLEMENTO PARA DOMICILIOS DEL REGISTRO DE DELINCUENTES SEXUALES EN COLORADO

DATOS DEL DELINCUENTE SEXUAL

APELLIDO DEL DECLARANTE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	

DATOS REFERENTES A LA DIRECCIÓN DEL DECLARANTE

<input type="checkbox"/> Tengo domicilio permanente <input type="checkbox"/> No tengo domicilio permanente (hogar fijo)			
<input type="checkbox"/> Dirección domicilio anterior <input type="checkbox"/> Dirección permanente actual <input type="checkbox"/> Dirección de reubicación <input type="checkbox"/> Otra dirección/ dirección alterna <input type="checkbox"/> Dirección postal <input type="checkbox"/> Ubicación del transeúnte/sin hogar	DIRECCIÓN FIJA O LUGAR(ES) DONDE SUELE DORMIR, CALLES, INTERSECCIONES, SEÑAS, ETC.		
	APARTAMENTO/NÚMERO DE LA UNIDAD	CIUDAD	ESTADO
CONDADO	CÓDIGO POSTAL	FECHA DE LLEGADA A ESA(E) DIRECCIÓN/LUGAR	FECHA DE SALIDA DE ESA(E) DIRECCIÓN/LUGAR

DATOS REFERENTES A LA DIRECCIÓN DEL DECLARANTE

<input type="checkbox"/> Tengo domicilio permanente <input type="checkbox"/> No tengo domicilio permanente (hogar fijo)			
<input type="checkbox"/> Dirección domicilio anterior <input type="checkbox"/> Dirección permanente actual <input type="checkbox"/> Dirección de reubicación <input type="checkbox"/> Otra dirección/ dirección alterna <input type="checkbox"/> Dirección postal <input type="checkbox"/> Ubicación del transeúnte/sin hogar	DIRECCIÓN FIJA O LUGAR(ES) DONDE SUELE DORMIR, CALLES, INTERSECCIONES, SEÑAS, ETC.		
	APARTAMENTO/NÚMERO DE LA UNIDAD	CIUDAD	ESTADO
CONDADO	CÓDIGO POSTAL	FECHA DE LLEGADA A ESA(E) DIRECCIÓN/LUGAR	FECHA DE SALIDA DE ESA(E) DIRECCIÓN/LUGAR

DATOS ADICIONALES REFERENTES AL DOMICILIO

FIRMA DEL DECLARANTE

Al firmar a continuación, declaro que entiendo y reconozco mi deber de registrarme con delincuente sexual, conforme a lo dispuesto en la Ley de registro de delincuentes sexuales de Colorado - Título 16, Artículo 22, Código de Derecho de Colorado. Entiendo que el suministro de información falsa o incompleta podrá considerarse un delito penal menor o grave.		
FIRMA DEL DECLARANTE	FECHA DE HOY	
<input type="checkbox"/> Registro Trimestral <input type="checkbox"/> Registro Anual	PRÓXIMA FECHA DE REGISTRO	INICIALES DEL DECLARANTE

DATOS DE LA ENTIDAD DE REGISTRO (REGISTRATION AGENCY INFORMATION)

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA – PERSONAL DE LA ENTIDAD DE JUSTICIA PENAL <small>(PRINTED NAME – CRIMINAL JUSTICE AGENCY PERSONNEL)</small>	NOMBRE DE LA ENTIDAD DE JUSTICIA PENAL (CRIMINAL JUSTICE AGENCY NAME)
FIRMA – PERSONAL DE LA ENTIDAD DE JUSTICIA PENAL (SIGNATURE – CRIMINAL JUSTICE AGENCY PERSONNEL)	FECHA DE HOY (CURRENT DATE)