

SUPLEMENTO DE EMPLEO 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 DE EMPLEO

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PUNTO DE CONTACTO	NÚMERO TELEFÓNICO DEL PUNTO DE CONTACTO
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CIUDAD	ESTADO
CONDADO	OCUPACIÓN	FECHA INICIO DEL EMPLEO
		FECHA TERMINACIÓN DEL EMPLEO

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PUNTO DE CONTACTO	NÚMERO TELEFÓNICO DEL PUNTO DE CONTACTO
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CIUDAD	ESTADO
CONDADO	OCUPACIÓN	FECHA INICIO DEL EMPLEO
		FECHA TERMINACIÓN DEL EMPLEO

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PUNTO DE CONTACTO	NÚMERO TELEFÓNICO DEL PUNTO DE CONTACTO
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CIUDAD	ESTADO
CONDADO	OCUPACIÓN	FECHA INICIO DEL EMPLEO
		FECHA TERMINACIÓN DEL EMPLEO

DATOS ADICIONALES REFERENTES AL EMPLEO

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 (PRINTED NAME – CRIMINAL JUSTICE AGENCY PERSONNEL)	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)