

**SOLICITUD DE REGISTROS**  
**DEPARTAMENTO DE NIÑOS, JOVENES,**  
**FAMILIAS, Y PROTECCION PARA ADULTOS**

Yo, \_\_\_\_\_, en este día \_\_\_\_\_, solicito por este medio  
*Escriba su nombre y su relación al sujeto de esta solicitud* *Fecha de Hoy*  
copias de los siguientes reportes de Negligencia/Abuso Infantil del Departamento de Servicios Humanos del Condado de Jefferson:

- Todo/cualquier registro publicable
- Un incidente o periodo de tiempo específico – proporcione la(s) fecha(s): \_\_\_\_\_

Esta información involucra a:

Nombre	Relación	Fecha de Nacimiento	Nombre	Relación	Fecha de Nacimiento
	MADRE			NIÑO u OTRO	
	PADRE			NIÑO u OTRO	
	NIÑO(A)			NIÑO u OTRO	

La Trabajadora Social de este caso fue: \_\_\_\_\_

Si fuera posible me gustaría recibir los reportes para esta fecha (*Ver abajo*): \_\_\_\_\_

Mi método de contacto preferido es:

- Correo Electrónico \_\_\_\_\_
- Teléfono \_\_\_\_\_

He incluido la siguiente documentación:

- Comprobante de Identidad (Copia Notariada de Identificación Estatal valida (ID) o Licencia de Conducir)
- Autorización de Liberación de Información
- Mandato Judicial (si es aplicable)
- Otro (especificar) \_\_\_\_\_

**Puede tomar hasta 5 semanas o más para completar una solicitud.**

FIRMA: \_\_\_\_\_

Completar y enviar esta forma a: [CYFRecordsManagement@jeffco.us](mailto:CYFRecordsManagement@jeffco.us) en formato PDF, por correo, o dejar en persona en:  
Jefferson County Human Services, 900 Jefferson County Parkway, Rm 230, Golden, CO 80401

**Cuando los reportes estén listos se le enviarán por correo electrónico.**