



SOLICITUD DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN E INFORMES COMPLETADOS EVALUACIÓN DE ALEGACIONES DE ABUSO Y/O ABANDONO DE MENORES - REQUEST FOR RELEASE OF COMPLETED REPORTS AND INFORMATION: ASSESSMENT OF ALLEGATIONS OF CHILD ABUSE AND/OR NEGLECT

Formulario del Estado 57269 (4-23)

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL MENOR

- INSTRUCCIONES** La sección (A) de este formulario debe ser completada por el padre, tutor, custodio o presunto autor material.
1. Para solicitar informes en persona, presente este formulario completado y su identificación válida con foto (ID) a la oficina local del Departamento de Servicios al Menor (DCS) para verificación y procesamiento; o
 2. Para solicitar informes por correo, envíe por correo este formulario completado y una copia de su ID válida con foto a la dirección de la oficina local del DCS para su verificación y procesamiento.
- La sección (B) de este formulario debe ser completada por la oficina local del DCS. Deben cargarse una copia de este formulario completado y de la ID con foto del solicitante en el sistema de administración de casos. Consultar la política de DCS [4.25 completar el informe de evaluación](#) para obtener más información.

NOTA: LAS SOLICITUDES DE INFORMES NO PUEDEN TRAMITARSE EL MISMO DÍA.

SECCIÓN A: A SER COMPLETADA POR EL PADRE, TUTOR, CUSTODIO O PRESUNTO AUTOR MATERIAL		
De conformidad con IC 31-33-18-2, DCS está autorizado a divulgar una copia de la Evaluación del informe de presunto abuso o abandono de menores (SF 113) (311) o la Evaluación segura del presunto abuso o abandono de menores (SF 57056) (311S) aprobada, si la evaluación se completa a través del Equipo de Cierre de Evaluación Segura (SafeACT), al padre/madre, tutor o custodio de un menor que es objeto de una investigación de abuso o abandono de menores (CA/N), o al presunto autor material de CA/N.		
Nombre del solicitante (<i>nombre y apellido</i>)		Fecha de nacimiento del solicitante (<i>mes, día, año</i>)
Número de teléfono del solicitante ()		
INFORMACIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN		
Fecha del informe (<i>mes, día, año</i>)	Número de evaluación (si se conoce)	
NOMBRE(S) Y FECHA(S) DE NACIMIENTO DEL O LOS NIÑOS IMPLICADOS (SI SE CONOCE)		
Nombre (<i>nombre y apellido</i>)	Fecha de nacimiento (<i>mes, día, año</i>)	Relación con el menor (<i>seleccione una</i>) <input type="checkbox"/> Padre/Tutor/Custodio <input type="checkbox"/> Presunto autor material
Nombre (<i>nombre y apellido</i>)	Fecha de nacimiento (<i>mes, día, año</i>)	Relación con el menor (<i>seleccione una</i>) <input type="checkbox"/> Padre/Tutor/Custodio <input type="checkbox"/> Presunto autor material
Nombre (<i>nombre y apellido</i>)	Fecha de nacimiento (<i>mes, día, año</i>)	Relación con el menor (<i>seleccione una</i>) <input type="checkbox"/> Padre/Tutor/Custodio <input type="checkbox"/> Presunto autor material
Nombre (<i>nombre y apellido</i>)	Fecha de nacimiento (<i>mes, día, año</i>)	Relación con el menor (<i>seleccione una</i>) <input type="checkbox"/> Padre/Tutor/Custodio <input type="checkbox"/> Presunto autor material
Nombre (<i>nombre y apellido</i>)	Fecha de nacimiento (<i>mes, día, año</i>)	Relación con el menor (<i>seleccione una</i>) <input type="checkbox"/> Padre/Tutor/Custodio <input type="checkbox"/> Presunto autor material
INSTRUCCIONES PARA LA ENTREGA		
Entiendo que no se puede procesar una copia del informe en el mismo día y que se me entregará de la manera que yo elija aquí (<i>seleccione una</i>):		<input type="checkbox"/> Retiro en persona por parte del Solicitante en la oficina local del DCS (<i>método preferido</i>) <input type="checkbox"/> Por correo a la dirección que aparece en la ID válida con foto
Firma del solicitante		Fecha de firma (<i>mes, día, año</i>)
SECCIÓN B: SOLO PARA EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL MENOR DE INDIANA		
Fecha de recepción de la solicitud (<i>mes, día, año</i>)	Oficina local del DCS que procesa la solicitud	
Por la presente certifico que la identidad del solicitante ha sido verificada mediante su ID válida con foto. <input type="checkbox"/> Se ha obtenido una copia de una ID válida con foto para procesar la solicitud		
Firma del funcionario que tramita la solicitud		Fecha de firma (<i>mes, día, año</i>)
Nombre en letra de imprenta del funcionario que tramita la solicitud		
Nota: Todos los informes deben ser procesados por el DCS para su redacción antes de ser entregados al solicitante.		
Fecha de entrega de la copia del informe al solicitante (<i>mes, día, año</i>):	Indicar cómo se entregó el informe (<i>seleccione una opción</i>) <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Por correo a la dirección que figura en la ID válida con foto (<i>calle, número, ciudad, estado, código postal</i>):	