



SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN DE CASOS

GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS

Use esta forma para pedir una copia de la documentación de un caso de la División de Licencias para el Cuidado de Niños, Servicios de Protección al Adulto o Servicios de Protección al Menor. El Grupo de Administración de Archivos (RMG) observa y cumple todos los estatutos y reglas referentes al derecho, a la desidentificación y a la divulgación de la documentación de casos que mantiene el RMG. Encontrará más información sobre la solicitud de documentación de casos, incluso las pautas sobre derechos, en:

<http://www.dfps.state.tx.us/policias/caserecord.asp>

Por favor, llene los espacios a continuación a máquina o en letra de molde clara y legible. Un asterisco (*) indica que la información es obligatoria.

A. ¿Qué clase de documentación está pidiendo del DFPS?		
Servicios de Protección al Adulto (APS)	<input type="checkbox"/>	División de Licencias para el Cuidado de Niños (CCL)
		<input type="checkbox"/>
Servicios de Protección al Menor (CPS)	<input type="checkbox"/>	

B. ¿Qué información tiene sobre la documentación? Por favor, escriba cuanta información pueda.		
Nombre del caso (APS o CPS) o nombre de la entidad (CCL):	Núm. de caso:	Fechas del caso (fechas aproximadas en que se abrió el caso)
*Nombre de los niños o adultos principales involucrados en el caso:	*Fecha de nacimiento:	*Número de Seguro Social:
Cualquier otra información de identificación, incluso nombres anteriores:		

C. ¿Quién es usted y cómo podemos localizarlo si tenemos alguna pregunta?		
*Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:	*Apellido:
*¿Está usted involucrado en el caso solicitado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si contesta "Sí", cuando era niño, ¿alguna vez estuvo bajo el cuidado temporal del DFPS? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si está pidiendo la documentación de un caso en que NO está involucrado, por favor, escoja una de las 3 opciones a continuación.		
1. Soy abogado. <input type="checkbox"/> Represento a: _____ Núm. de tarjeta del Colegio de Abogados: _____		
2. Tengo una orden de la corte. <input type="checkbox"/> Me autoriza para pedir esta documentación en nombre de otra persona y adjunto una copia a esta solicitud.		
3. No soy abogado ni tengo una orden de la corte. <input type="checkbox"/> Sin embargo, creo que estoy autorizado para pedir esta documentación en nombre de otra persona porque: _____		
*Teléfono (con la clave del área):	Fax (con la clave del área):	Dirección de correo electrónico:

D. ¿Adónde quiere que enviemos por correo la copia de la documentación?			
*Dirección postal (Calle o apartado postal):	*Ciudad:	*Estado:	*Código postal:

E. ¿Está de acuerdo con lo siguiente?	
<ul style="list-style-type: none"> Creo que toda la información de esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. He adjuntado una copia vigente de mi licencia de manejar o de otra tarjeta de identificación con foto para verificar mi identidad. 	
*Firma: _____	*Fecha: _____
Excepciones: Si antes estuvo bajo el cuidado temporal del DFPS y tiene algún problema para enviarnos una copia de su tarjeta de identificación con foto, comuníquese con nosotros sí. Si es abogado y ha dado su número de tarjeta del Colegio de Abogados, no tiene que enviar una copia de su tarjeta de identificación con foto.	

Si tiene alguna pregunta sobre esta forma u otros asuntos relacionados con la documentación, por favor, envíe un correo electrónico a Records.Management@DFPS.STATE.TX.US o llámenos gratis al 1-877-764-7230

Envíe por correo la forma completa y todos los documentos obligatorios al:
Department of Family and Protective Services, Attn: RMG (Y-937), P.O. Box 149030, Austin, Texas, 78714-19030