

Departamento para Niños y Familias de Kansas Servicios de Prevención y Protección Registro Central de Abuso y Negligencia de Niño 915 SW Harrison 5 <sup>th</sup> Fl. Room 530-East Topeka, Kansas 66612	Registro Central de Abuso y Negligencia de Niño <b>Divulgación de la Información</b>
--	---

Yo, \_\_\_\_\_, doy permiso para la divulgación de cualquier información relacionada

(por favor escriba en letra de imprenta el primer y segundo nombre y apellido)  
conmigo en el Registro Central de Abuso y Negligencia de Niño a:

Persona de Contacto: \_\_\_\_\_

Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Entiendo que toda la información divulgada será para el uso exclusivo y confidencial de la organización/persona/agencia mencionada más arriba.

Doy permiso para la divulgación de cualquier información relacionada conmigo acerca del Registro Central de Abuso y Negligencia de Niño cada año mientras yo esté empleado o asociado con la agencia antes mencionada.  Si  No

**\*\* Por favor complete la información más abajo en letra de imprenta en tinta: Por favor escriba en letra de imprenta legible. No deje ningún espacio en blanco. Toda la información solicitada es necesaria para procesar esta solicitud. La información incompleta resultará en que la divulgación no sea procesada y será devuelta como insuficiente.\*\***

Primer Nombre, Segundo Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre de Soltera: (Solamente solicitante femenino) \_\_\_\_\_

Nombres de Casada, Apodos u Otros Nombres Utilizados: (Utilice N/A si no utiliza otros nombres) \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Domicilio Actual: \_\_\_\_\_

Cada solicitud debe ser presentada con el pago previo a que la solicitud sea procesada. Por favor adjunte la tarifa correspondiente de \$10.00 para la divulgación de la información. Todas las divulgaciones y tarifas serán enviados por correo postal a nombre del SRS, Registro Central de Abuso y Negligencia de Niño, P. O. Box 2637, Topeka, KS 66601. Las siguientes agencias estatales están exentas de la tarifa de \$10.00: JJA (Oficina Central o Instalaciones), KNI, Departamento de Educación- Oficina Central, KDHE, Hospitales Estatales, Instituciones Correccionales Estatales, Oficina del Fiscal General, Escuela para Ciegos de Kansas, Escuela para Sordos de Kansas, agencias para Bienestar de Niño en otros estados. Las agencias subcontratadas no están exentas y se fijará una tarifa de \$10.00. Controles de registro de mentores, es decir, Big Brothers Big Sisters, están exentos de la tarifa de \$10.00. Para una lista completa de los Programas de Mentores, diríjase a: <http://kansasmentors.kansas.gov/Pages/FindaProgram.aspx>. Si este es un control de registro de mentor, por favor asegúrese de marcar la casilla más abajo.

**Programa de Mentor:**  Si es afirmativo, por favor marque

\_\_\_\_\_TARIFA ADJUNTA



Department for Children  
and Families

*Prevention and  
Protection Services*

*Strong Families Make a Strong Kansas*