

**SOLICITUD DE APELACIÓN DE COMPROBACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
RECOMENDACIÓN DE INCLUSIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL**

DCF-2210 B
07/2016 (Rev.)



Complete este formulario y envíe esta solicitud a la siguiente dirección:

Administrative Hearings Unit
Department of Children and Families
505 Hudson Street,
Hartford, CT 06106

Fecha:
N.º DE ENLACE (LINK #):
Referente a: Fecha de la investigación:

Estimado Sr./Sra.:

Solicito una evaluación interna debido a que:

(MARQUE TODO LO QUE DESEA APELAR)

No estoy de acuerdo con la resolución que afirma que he maltratado o he sido negligente con un niño.

No estoy de acuerdo con la recomendación de incluir mi nombre en el Registro Central.

Y (si corresponde)

Deseo que mi apelación se posponga hasta la conclusión de mi procedimiento judicial penal como consecuencia de las resoluciones que indican que he maltratado o he sido negligente con un niño. **Entiendo que, si solicito que mi caso se posponga, debo notificar a la Unidad de Audiencias Administrativas del DCF en un plazo de cinco años a partir de la fecha de esta carta para reanudar mi apelación. Si no solicito que mi apelación se reanude en un plazo de cinco años, entiendo que se mantendrán las resoluciones mencionadas a continuación.**

Pueden enviarme toda correspondencia a la siguiente dirección:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Cuidad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Gracias por su pronta respuesta a esta solicitud.

Atentamente,

Firma: _____

Fecha: _____