

REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LA VICTIMA

FAVOR DE COMPLETAR ESTE FORMULARIO Y ENTREGUELO A LA OFICINA DE VICTIMAS/TESTIGOS LO MÁS PRONTO POSIBLE.

FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE

Nombre del Acusado(s): _____

Victima/Testigo: _____
(Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Dirección: _____
(No. y Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Fecha de Nacimiento _____ / _____ / _____
(Mes [01]) (Día) (Año [19xx] [20xx])

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ No. de Licencia de Conducir _____

Números Telefónicos: Casa: _____ Trabajo: _____

Celular: _____ Otro Número de Teléfono: _____

Lugar de Empleo: _____

Dirección: _____
(No. y Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

*** FAVOR DE INCLUIR LA INFORMACIÓN DE UN AMIGO/A o UN PARIENTE:**

1. Nombre: _____
(Primer Nombre) (Segundo Nombre)(Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Dirección: _____
(No. y Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Números Telefónicos: Casa: _____ Trabajo: _____

Relación a la Víctima: _____

2. Nombre: _____
(Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)

Dirección _____
(No. y Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Números Telefónicos: Casa: _____ Trabajo: _____

Relación a la Víctima: _____