

**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:**

DCF Legal Division  
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 tres 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 tres 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: \_\_\_\_\_