**NIVEL:**  Informe N.º            

**NIVEL:**        Identificación N.º            

**FORMULARIO DE REGISTRO DE RESIDENCIA TRANSITORIA / NO FIJA**

**OFICINA DEL ALGUACIL DEL CONDADO**

**Requisitos de registro para agresores sexuales y/o secuestradores**

Vigente a partir del 22 de julio de 2001, si usted no tiene una lugar de residencia fijo, debe proporcionar un aviso por escrito al alguacil del condado donde esté registrado en un plazo de tres (3) días hábiles después de que deje de tener un lugar de residencia fijo (salvo los fines de semana y los feriados).

Asimismo, si usted no tiene un lugar de residencia fijo, debe presentarse personalmente ante el alguacil del condado en el que esté registrado todas las semanas. Todas las semanas se define como cada siete (7) días, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m. (sin incluir feriados).

**La falta de un lugar de residencia fijo es un factor que podría ser tenido en cuenta al determinar su nivel de riesgo y la comunicación a la comunidad.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | | | |  | | | N.º DE SEGURO SOCIAL | | | | | |  | | |
| LUGAR DE EMPLEO: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AÑO: | |  | | | MARCA: | | | |  | | | MODELO: | |  | | | | | |
| COLOR: |  | | | | | N.º DE LICENCIA: | | | | |  | | | | ESTADO: | | | |  |
| ¿CÓMO PODEMOS COMUNICARNOS CON USTED? | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| ¿MENSAJE POR TELÉFONO? | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Su próxima fecha de presentación es el       que es dentro de siete (7) días. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AL FIRMAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE NO TENGO UNA VIVIENDA NI UN DOMICILIO FIJO Y QUE ESTOY AL TANTO DE LA PRÓXIMA FECHA EN QUE DEBO PRESENTARME.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma del infractor: | | | | | | |  | | | | | | | | | Fecha: | |  | |
| Por funcionario: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |