



SOLICITUD DE INFORMACION DEL ARCHIVO DE LOS SERVICIOS DEL BIENESTAR DE LOS NINOS (CWS)

Menores de edad, padres, tutores legales y bajo ciertas circunstancias, profesionales que han estado o están relacionados con Servicios del Bienestar de los Niños pueden completar esta forma y solicitar copias de información de los archivos de Servicios del Bienestar de los Niños. [Código de Bienestar e Instituciones 827]. En muchos casos, la ley limita lo que un individuo puede solicitar. Por ejemplo, la identidad de la persona que hizo el informe/reporte de la posibilidad de abuso o negligencia infantil es rara, o nunca es disponible.

Por favor tome en cuenta que toda la información examinada es **confidencial**, por ley no se puede compartir con nadie, con la excepción de su abogado familiar, testamentario o el abogado de dependencia cuando hay cuestiones relacionados a la custodia o régimen de visitas. **Si desea compartir la información con alguien más o presentarla como evidencia en procedimientos en cualquier audiencia de corte, tendría que someter una Petición a la Corte Juvenil de San Luis Obispo y obtener una Orden de Corte firmada por el Juez indicando permiso a compartir la información.**

Usted recibirá una respuesta a su petición de solicitar copias de Servicios del Bienestar de los Niños dentro de diez días a partir del día cuando el departamento recibió su solicitud. **Por favor tenga en cuenta que las solicitudes de copias se manejan de acuerdo al orden cuando fueron recibido.** El tiempo de espera depende en la cantidad de solicitudes que están en proceso antes que su petición. **El tiempo de procesamiento típico puede ser de ocho semanas o más.**

Es muy importante que esta forma sea completada precisa y completamente, en particular la información de contacto, para que podamos contactarlo con cualquier pregunta. Usted tiene 10 días de negocio para proporcionar cualquier información necesaria al Departamento de Servicio Sociales para procesar esta solicitud. Esta solicitud tiene por vigencia 10 días de negocio. Después de los 10 días de negocio será necesario someter una nueva solicitud.

COPIAS: Si desea obtener copias, el costo es diez (\$0.10) centavos por cada lado / por página. Pago se recoge en la entrega/recogida de documentos copiados.

Fecha: _____ Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Nombre(s) del menor(es) para el (los) que está solicitando: _____
 Fecha(s) de nacimiento: _____

Nombre de la Madre del Menor: _____ Fecha de nacimiento: _____ Soc Sec #: _____

Su relación legal al menor o al caso: _____

Fecha de cortes judiciales pendientes: _____

Fecha(s) de los registros de la agencia (CWS) solicitados: _____

¿De qué información quisiera copias?

¿Cuál es su razón?

Por favor regrese este documento a: Department of Social Services
 Attn: Staff Development
 P. O. Box 8119, San Luis Obispo, CA 93403-8119
 ss_CWSRecordRequest@co.slo.ca.us

COUNTY USE ONLY Date 626 received by DSS: _____ Date received by SD AA: _____