



Toda la información es obligatoria para la toma de huellas dactilares y debe ser completa y exacta.  
(Escriba toda la información en letra de imprenta)

No. OIR      TN920190Z      No. OCA

<b>Fecha de las huellas:</b>		<b>Hora de las huellas:</b>		<b>Lugar de las huellas:</b>	
				<b>ID de investigación:</b>	
<b>Nombre legal completo</b>				<b>Fecha de nacimiento</b>	
<i>Apellido</i>		<i>Nombre</i>		<i>Segundo nombre</i>	
				<i>Mes Día Año</i>	
<b>Nombre de caso relacionado:</b>		<b>Familiar</b>		<b>No familiar</b>	
<b>Dirección completa</b>				<b>Número de teléfono</b>	
<i>Calle</i>		<i>Ciudad</i>		<i>Estado</i>	
				<i>Código postal</i>	
		<i>Número de teléfono:</i>			
<b>Número de licencia de conducir</b>	<b>Estado de emisión</b>	<b>Motivo de las huellas</b>			
		<input type="checkbox"/> (CD)		<input type="checkbox"/> (FC)	
		<input type="checkbox"/> (AD)			
		Empleado del DCS/Voluntario/Pasante		Adopción temporal	
				Adopción	
<b>Número de Seguro Social (SSN)</b>		<b>Lugar de nacimiento</b>			
		<i>Ciudad</i>		<i>Condado</i>	
		<i>Estado</i>			
<b>Número de ID militar si es diferente al SSN</b>		<b>Alias usados</b>			
		<i>(Como nombre de soltera, nombre anterior de casada o cualquier otro nombre legal)</i>			
<b>ALTURA</b>		<b>Peso</b>		<b>Sexo</b>	
				Hombre <input type="checkbox"/>	
				Mujer <input type="checkbox"/>	
				Ciudadanía	
				<input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Otra	
<i>Pies</i>	<i>Pulgadas</i>	<i>Libras</i>			



Consulte la página web de "Forms" para obtener la versión actual e ignore las versiones anteriores. Este formulario no debe alterarse sin la previa autorización.

Distribución: Expediente del caso de hogar de acogida

CS-0691

Rev: 05/16





Color de cabello	Color de ojos	Raza
Café <input type="checkbox"/>	Azules <input type="checkbox"/>	Indio americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/>
Negro <input type="checkbox"/>	Cafés <input type="checkbox"/>	Asiático o Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/>
Gris o parcialmente gris <input type="checkbox"/>	Grisés <input type="checkbox"/>	Negro o afroamericano <input type="checkbox"/>
Rubio o rojo <input type="checkbox"/>	Verdes <input type="checkbox"/>	Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/>
Rojizo o castaño rojizo <input type="checkbox"/>	Avellanos <input type="checkbox"/>	Hispano o latino <input type="checkbox"/>
Arena <input type="checkbox"/>	Multicolor <input type="checkbox"/>	Blanco (no hispano) <input type="checkbox"/>
Blanco <input type="checkbox"/>	Otro	Otro
Desconocido o calvo <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
Resultados a:	No. de fax:	Firma del solicitante:



Consulte la página web de "Forms" para obtener la versión actual e ignore las versiones anteriores. Este formulario no debe alterarse sin la previa autorización.

Distribución: Expediente del caso de hogar de acogida

CS-0691

Rev: 05/16

