



**Formulario de consentimiento para obtener evidencia de delitos sexuales almacenada en el Centro de Almacenamiento de la OVS**

Nombre		Apellido	
Fecha de nacimiento		Número de caso	

**Instrucciones:** Al final del formulario deben figurar las firmas originales completas. La identificación debe verificarse con una forma aceptable de identificación con fotografía (consulte la página 3 para conocer las alternativas a una identificación con fotografía).

Use este formulario para:

- Entregar evidencia a las fuerzas de orden público
- Solicitar el número de caso o PIN
- Devolver ropa y otros objetos personales
- Pedir la eliminación inmediata del *kit de recolección de evidencia de delitos sexuales*

Incluya la información solicitada, la fecha y sus iniciales junto a las opciones que figuran abajo.

La víctima del delito, o el padre o tutor de un menor, puede solicitar lo que se indica en las secciones “Entrega de evidencia a las fuerzas del orden público” o “Solicitud del número de caso o PIN”.

**ÚNICAMENTE** la víctima del delito de quien se recogieron estos objetos puede solicitar lo que se indica en las secciones “Devolución de ropa y otros objetos personales” o “Eliminación inmediata del *kit de recolección de evidencia de delitos sexuales*”.

**Entrega de evidencia a las fuerzas del orden público**

Denuncié mi caso a las fuerzas del orden público y las autoricé a acceder a la evidencia recopilada en este kit de recolección de evidencia de delitos sexuales. Solicito que toda la evidencia almacenada actualmente en el Centro de Almacenamiento de la OVS se entregue a la agencia del orden público escrita abajo.

Fecha \_\_\_\_\_ Iniciales \_\_\_\_\_

Nombre y dirección de la agencia del orden público	
Oficial asignado	
Dirección de email del oficial	

**Solicitud del número de caso o PIN**

Quiero que me envíen mi número de caso o PIN por email, por teléfono o a la dirección que aparece abajo.

Enviar mi número de caso (marque una opción con un círculo):  SÍ  NO

Restablecer mi PIN (marque una opción con un círculo):  SÍ  NO

Fecha \_\_\_\_\_ Iniciales \_\_\_\_\_

Teléfono		Dirección de correo	
Dirección de email		Ciudad, estado, código postal	

**\*\*LA VÍCTIMA DEL DELITO ES LA ÚNICA QUE PUEDE SOLICITAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS**

---

**Devolución de ropa y otros objetos personales**

Solicito que me devuelvan mi ropa y cualquier otro objeto personal recogido como evidencia.

Especifique los objetos, si sabe cuáles son: \_\_\_\_\_  
(Si se deja en blanco, le devolverán todos los objetos personales que estén en el Centro de Almacenamiento de la OVS)

Fecha \_\_\_\_\_ Iniciales \_\_\_\_\_

Mi nombre completo	
Dirección de correo	
Ciudad, estado, código postal	

---

**Eliminación inmediata del kit de recolección de evidencia de delitos sexuales y de los objetos personales**

Solicito la eliminación inmediata del *kit de recolección de evidencia de delitos sexuales* **y** de mis objetos personales.

Fecha \_\_\_\_\_ Iniciales \_\_\_\_\_

Solicito la eliminación inmediata del *kit de recolección de evidencia de delitos sexuales*, **pero** me gustaría que me devolvieran mis objetos personales. (Complete también la sección “Devolución de ropa y otros objetos personales”).

Fecha \_\_\_\_\_ Iniciales \_\_\_\_\_

---

**Para que complete un proveedor médico, el personal de las fuerzas del orden público (Law Enforcement, LE), el personal del Programa de Asistencia a Víctimas (Victim Assistance Program, VAP) o un notario autorizado.**

**Tenga en cuenta que la OVS no puede aceptar firmas digitales. Todas las firmas deben ser originales.**

La persona que presente este formulario debe ser la víctima del delito de quien se recogieron estos objetos. El proveedor médico, el personal de las fuerzas del orden público, el personal del Programa de Asistencia a Víctimas o el notario autorizado deben verificar la identidad de la persona que presenta este formulario mediante una identificación válida con fotografía. La agencia debe enviar el formulario por email al Centro de Almacenamiento de la OVS a [soeck@ovs.ny.gov](mailto:soeck@ovs.ny.gov) para su procesamiento y conservar una copia de este formulario de consentimiento para sus archivos.

Tipo de prueba presentada: \_\_\_\_\_

Firma de la víctima del delito	Nombre en letra de molde	Fecha
Firma del padre/tutor legal	Nombre en letra de molde	Fecha
Firma del proveedor médico/personal de LE/personal del VAP/notario	Nombre en letra de molde	Fecha
Firma del intérprete (si corresponde)	Nombre en letra de molde	Fecha

## **Formas aceptables de prueba de identidad**

<b>Sección A: Se puede presentar un (1) documento de la lista de abajo como prueba de identidad válida</b>	
	Licencias de conducir u otras tarjetas de identidad estatales con fotografía emitidas por el Departamento de Vehículos Motorizados (Department of Motor Vehicles) o equivalente
	Licencia de conducir realzada (Enhanced) emitida por el estado
	Pasaporte de los EE. UU. o tarjeta de pasaporte
	Identificación del Departamento de Defensa de los EE. UU. (U.S. Department of Defense)
	Tarjeta de identificación del Ejército de los EE. UU. con fotografía
	Una identificación con fotografía aceptable emitida por una nación tribal o tribu indígena reconocida a nivel federal
	Pasaporte emitido por un gobierno extranjero
	Licencia de conducir provincial canadiense (o equivalente)
	Tarjeta de beneficios del estado/de Medicaid con foto
	Otra identificación con fotografía emitida por el gobierno que incluya el nombre y la fecha de nacimiento

<b>Sección B: Al menos dos (2) documentos de la lista de abajo pueden sustituir una identificación con fotografía</b>	
	Tarjeta del Seguro Social de los EE. UU.
	Certificado de nacimiento (de los EE. UU. o del extranjero)
	Tarjeta de residente permanente
	Declaración de identidad o residencia del DMV (MV-45, MV-45A o MV-45B)
	Certificado de título del estado de Nueva York
	Licencia profesional del estado de Nueva York
	Permiso para portar armas del estado de Nueva York/NYC
	Tarjeta de identificación de escuela secundaria de los EE. UU. con fotografía, con libreta de calificaciones o certificado de estudios oficial
	Tarjeta de identificación universitaria de los EE. UU. con fotografía y certificado de estudios oficial
	Extracto bancario o extracto de tarjeta de crédito
	Cheque cancelado
	Comprobante de pago de los EE. UU. impreso en computadora
	Factura de servicios públicos
	Formulario W-2 de impuestos federales o estatales sobre la renta
	Transcripción de impuestos del IRS o carta de emisión del número de identificación personal del contribuyente
	Declaración del Seguro Social anual (SSA-1099)
	Declaración de impuestos federales o estatales sobre la renta o sobre las ganancias (SSA-1099, SSA-1098)
	Certificado de residencia del DMV (MV-44NYR)
	Aviso de servicio de jurado
	Constancia actual de seguro de propietario/inquilino (póliza, constancia de reclamo)
	Constancia de hipoteca o contrato de alquiler residencial vigentes
	Tarjeta del Servicio Selectivo
	Documento de viaje como refugiado
	Certificado de matrimonio o divorcio (de los EE. UU. o del extranjero)
	Decreto de cambio de nombre emitido por un tribunal
	Tarjeta de beneficios del estado/de Medicaid sin foto
	Tarjeta de crédito válida y de uso extendido
	Tarjeta de identificación de empleado de una agencia gubernamental de los EE. UU., estatal o local
	Diploma de escuela secundaria de los EE. UU. o GED (o libreta de calificaciones/expediente de escuela extranjera con o sin foto)
	Diploma de college o de universidad de los EE. UU.
	Tarjeta de cambio de cheques de un supermercado de los EE. UU. (debe tener su firma y el nombre preimpreso)
	Tarjeta de sindicato de los EE. UU.
	Tarjeta de identificación de acceso universal para veteranos con fotografía
	Tarjeta de seguro médico/Tarjeta de recetas que muestre constancia actual de la cobertura de seguro médico
	Documento de un tribunal de los EE. UU. en el que el solicitante figure como parte