



РУП

Изменение Имени или Адреса Регистрация в Реестр Уголовного Прошлого

Инструкция: Если ваша персональная информация изменилась в течении вашей регистрации в Реестре Уголовного Прошлого, пожалуйста заполните эту бланку, распишитесь и верните её по почте или по факсу. Включите вашу текущую или предыдущую информацию, сопровождаемой новой информацией. Перечислите всё что изменилось имя, адрес, и ваша информация контакта. **НЕ ВОЗВРАЩАЙТЕ ЭТУ БЛАНКУ ЕСЛИ ВАША ИНФОРМАЦИЯ ПРАВИЛЬНАЯ В ДОКУМЕНТАХ В ОТДЕЛЕ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ.** Если будут какие-то вопросы насчёт вашей информации которая существует в Отделе по Уходу за Детьми звоните по телефону 503-947-1400 или по бесплатному 1-800-566-6616.

Информация о Регистрации в Реестре Уголовного Прошлого в Вашем Деле

| | | | |
|------------------------------|---------------|--------|--|
| Имя (Фамилия, Имя, Отчество) | | | |
| Физический Адрес | | | |
| Город | Штат | Индекс | |
| Почтовый Адрес | | | |
| Город | Штат | Индекс | |
| Телефон | День Рождения | | |

Новая информация в Реестре Уголовного Прошлого

| | | | |
|------------------------------|-------|--------|--|
| Имя (Фамилия, Имя, Отчество) | | | |
| Физический Адрес | | | |
| Город | Штат | Индекс | |
| Почтовый Адрес | | | |
| Город | Штат | Индекс | |
| Телефон | Округ | | |

Номер регистрации _____ Срок Годности _____

Роспись

Эффективная Дата

Верните по адресу: **Child Care Division**
875 Union St NE
Salem OR 97311

Верните по факсу: **Child Care Division**
503-947-1428
Attn: New CHR Information