

## HOW TO REQUEST CHILD AND FAMILY WELL-BEING (CFWB) RECORDS

If you are interested in obtaining a copy of your CFWB records, you must submit your request in writing. The request must include the following information:

- Your name
- The name and date of birth of the child whose records you are seeking
- Your relationship to the child
- The purpose of your request and information you are seeking
- Whether you are seeking these records for an upcoming Child Abuse Central Index (CACI) Grievance Hearing
- A copy of your driver's license or other form of valid government issued photo identification
- Your current mailing address
- Your contact telephone number (the best number to reach you)

This request should be mailed to:  
Health and Human Services Agency  
Child and Family Well-Being Attention: Legal Services Unit  
8965 Balboa Avenue, San Diego, CA 92123

### Or emailed to:

[cwslegalservices.hhsa@sdcounty.ca.gov](mailto:cwslegalservices.hhsa@sdcounty.ca.gov)

- Once this information has been received your request will be logged and handled on a first come, first serve basis.
- While your request is important to us, the records you are requesting will not be available for at least 90 days, if not longer.
- Once your request has been received, we will contact you to confirm receipt and determine if your request can be expedited. Please include Family Court or Probate Court Hearing date, if applicable.
- Once the records have been prepared, we will contact you again to advise that they are ready for release. You can choose to pick up the records or have them mailed for an additional fee.
- Payment for the cost of photocopying services is 20¢ for the first page and 5¢ for each additional page. We will need to collect the payment prior to producing the records. Please await exact payment amount, before sending payment.
- Please be advised that we do not accept cash. Payments should be by check or money order, payable to the **Health and Human Services Agency**.

If you are a retained attorney seeking records on behalf of a client, please submit an authorized representative form signed by your client, or attach a recent minute order specifying that you are the attorney of record.

If you have any additional questions, please leave a message at (858) 616-5950 including your name and telephone number, so one of our staff contact you within 24 hours.

Thank you!

## **COMO OBTENER SU EXPEDIENTE DE SERVICIOS DE BIENESTAR INFANTIL**

Si usted está interesado en obtener una copia de los archivos del Departamento de Bienestar del Niño y la Familia, favor de someter su solicitud por escrito. La solicitud debe incluir la siguiente información:

- Su nombre
- El nombre y fecha de nacimiento del menor de quien está solicitando la información.
- Su relación con el menor
- El motivo por su solicitud y también que tipo de información está solicitando
- Indique si su solicitud es para una Audiencia de Agravio Basada en el Abuso Central de Menores
- Incluya una copia de su licencia de conducir u otra forma oficial con foto
- Su dirección actual
- Un número de teléfono donde lo podamos contactar.

Envíe su solicitud por escrito a:  
Health and Human Services Agency  
Child and Family Well-Being Attention: Legal Services Unit  
8965 Balboa Avenue, San Diego, CA 92123

O por correo electrónico a:  
[cwslegalservices.hhsa@sdcountry.ca.gov](mailto:cwslegalservices.hhsa@sdcountry.ca.gov)

- Una vez que se haya recibido esta información, su solicitud se registrará y se atenderá por orden que fue recibida.
- Su solicitud es importante para nosotros, los archivos que solicita no estarán disponibles durante al menos 90 días, si no más.
- Una vez que se haya recibido su solicitud, nos pondremos en contacto con usted para confirmar que la recibimos y determinar si su solicitud puede ser procesada más rápido. Si es aplicable a su situación, por favor incluya la fecha de la audiencia del Tribunal Familiar o del Tribunal de Sucesiones.
- Una vez que se hayan preparado sus registros, nos comunicaremos con usted nuevamente para informarle que están listos y puede optar por recogerlos o si usted prefiere que se los mandemos por correo con un costo adicional de envío.
- El costo de las copias es de .20 centavos por la primera página y .05 centavos por cada página adicional. Tendremos que cobrar el pago antes de producir los documentos. Espere a saber la cantidad exacta del pago antes de enviar el pago,
- Tenga en cuenta que no aceptamos dinero en efectivo. Los pagos deben hacerse con cheque o money order a la orden de: **Health and Human Services Agency (Agencia de Salud y Servicios Humanos)**.

Si usted es un abogado representando a su cliente y busca estos archivos, por favor mande el formulario de representante autorizado firmado por su cliente, o adjunte una orden reciente emitida por la corte o Tribunal Superior especificando que usted es el abogado representando a su cliente.

Si tiene más preguntas, por favor deje un mensaje al teléfono **(858) 616-5950** con su nombre y su número de teléfono. Uno de nuestros servidores públicos se pondrá en contacto con usted en las próximas 24 horas.

Gracias.