Stanislaus County Sheriff's Department

Adam Christianson
Sheriff-Coroner

☐ **Números de informe** (Copias de informes)

_____ _____
_____ _____
_____ _____

☐ **Llamadas a Petición de Servicio** (listado de llamadas en posición)

Variedad de fecha: De _____ A_____
Posición / Dirección _____

El costo de un informe es de $ 5 para las primeras cuatro páginas y un dólar por cada página adicional

Por Sección 6253(c) de Código del Gobierno, cada agencia, sobre la petición de una copia de archivos, determinará dentro de 10 días después del recibo de tal petición si hay que cumplir con la petición.

Nombre de persona quien solicita informe: _____**Fecha de Nacimiento**_____
(Name of person requesting report)
Nombre de el Sospechoso:_____
(Name of suspect/offender)
Lugar del suceso:_____
(Location of occurrence)
Fecha y Hora que informó:_____
(Date & time reported)

ESTADO DEL PARTIDO QUIEN SOLICITA (**Marque uno**)

1. VÍCTIMA / PADRE O TUTOR DE LA VÍCTIMA ☐
2. REPRESENTE DE LA VICTIMA ☐
3. COMPAÑÍA DE SEGUROS ☐
4. PERSONA INVOLUCRADA EN EL INCIDENTE ☐
5. PROPIETARIO DE DAÑOS / PROPIEDAD ROBADA ☐
6. MEDIOS DE COMUNICACIÓN (Periodista/ Television, etc.) ☐
7. El / LOS ACUSADO(S) DE CRIMEN ☐
8. PARTIDO INTERESADO (ESPECIFICAR) _____ ☐

¿Hay allí algún menor implicado en el informe? Si ☐ No ☐

RAZÓN DE PETICIÓN (SEA ESPECÍFICO):_____

_____

****Exención de responsabilidad****
Toda solicitud de informe puede ser revisada por un supervisor de detective antes de su liberación.

Declaro bajo pena de perjurio que soy el partido de interés marcado arriba:

FIRMA: X_____ Fecha _____
Número de teléfono durante el día: _____Número Bloqueado? Si ☐ o No ☐
Número de teléfono adicional: _____Número Bloqueado? Si ☐ o No ☐
Dirección postal:_____
Si es un negocio, el nombre de la empresa:_____

**************************************OFFICE USE ONLY**

Taken by:_____Date:_____
Released by:_____Date:_____

Modified 02-28-13 cl

Entered into LOG by: _____ Date: _____