



Solicitud de Registros de la Policía

Departamento de Policía de Chandler
250 E. Chicago St. – Chandler, AZ 85225
Teléfono 480-782-4001
www.chandlerpd.com

La información en esta forma ayudará al Departamento de Policía de Chandler a proveer los registros públicos que usted está solicitando. Bajo la Ley de Arizona, alguna información que no esté sujeta a ser liberada puede ser removida o redactada de los registros antes de ser liberada.

Información del/la Solicitante (Por favor escriba en letra de molde legible)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
Domicilio del Hogar	Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono Primario #:	Teléfono Secundario #:		
Domicilio Electrónico:	Su relación con el reporte (ejem.: víctima, sospechoso/a, conductor/, involucrado/a)		
*Firma	Fecha:		

*Bajo las disposiciones del estatuto ARS 39-121, la Ley de Registros Públicos, Yo solicito al Departamento de Policía de Chandler que me provea una copia del reporte/registro listado. Dicho reporte/registro será usado únicamente con propósitos que no son comerciales.

Artículos Disponibles para Ser Solicitados (Sujetos a Disponibilidad)

Número del Reporte:

Si usted no tiene el Número de Reporte, por favor provea toda la información conocida, como Nombre; Fecha de Nacimiento; Ubicación y/o Fecha y Hora del Evento para identificar y localizar el reporte:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | \$ 5.00 – Copia del Reporte (Más \$0.15 por página después de 35 páginas) |
| <input type="checkbox"/> | \$ 0.00 – Copia del Reporte para las Víctimas - Sin Cargo |
| <input type="checkbox"/> | \$ 5.00 – Fotografías |
| <input type="checkbox"/> | \$ 10.00 – Grabación del 911 |
| <input type="checkbox"/> | \$ 25.00 – Grabación en Video |

Opciones para la Entrega del Reporte:

Correo Postal -

Llamar para que se Recoja -

Correo Electrónico -

Las copias que no sean reclamadas/recogidas serán destruidas 60 días después de haberse hecho.

Sólo para el Uso de los Registros

Fecha de Recibo: _____	Procesada por: _____	Notificación: _____
Recibo #: _____	Fecha de Procesamiento: _____	Fecha de la Notificación: _____
Cantidad Recibida: _____	Hora del Procesamiento: _____	Hora de la Notificación: _____
Empleado/a #: _____		

Original – Departamento

Copia – Solicitante

01/14

46-26

F:Police/PD/Forms/Records/Request/Spanish