



San Luis Police Department

1030 E UNION ST * PO BOX 3720 * SAN LUIS, AZ 85349

Horario: De Lunes a Viernes, 7:00 am - 5:00 pm (Cerrado Días Festivos Y Fin de Semana).

TELEFONO RECORDS: 928.341.2460

SOLICITUD PARA REPORTE OFICIAL DE POLICIA

Instrucciones:

- 1) Favor de completar esta forma y proveer cuanta más información le sea posible. La falta de información puede retrasar el proceso.
- 2) Si el reporte no esta disponible al momento en que se solicite, será enviado por correo cuando se encuentre disponible.

➔ ¿Qué es lo que esta solicitando? (Favor de Checar la caja apropiada)

| | | |
|---|--|---|
| Reporte de Policía | | Costo \$3 (+ .25 por página después de 30 pgs) |
| Número de Reporte# _____ | | |
| Tipo de Incidente: | | |
| <input type="checkbox"/> Asalto <input type="checkbox"/> Violencia Domestica <input type="checkbox"/> Robo <input type="checkbox"/> Accidente de Tráfico <input type="checkbox"/> Manejando bajo la influencia del Alcohol | | |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |
| Fecha/Hora del Incidente _____ Lugar _____ | | |
| Nombre de las personas involucradas: | | |
| Nombre _____ | | Fecha de Nacimiento _____ |
| Nombre _____ | | Fecha de Nacimiento _____ |
| Firma: _____ | | |
| Numero de Telefono: _____ | | Direccion: _____ |
| Llamadas por Servicio é Historia del Evento <input type="checkbox"/> | | |
| Costo \$5 | | |
| Una lista de todas las Llamadas por Servicio de una dirección especifica durante una fecha especifica. | | |
| Locación _____ | | |
| Fecha: De _____ a _____ | | |
| Cinta de Audio <input type="checkbox"/> | | FOR RECORDS USE ONLY: |
| Costo \$10.00 | | |
| (Si se encuentra disponible en el reporte mencionado arriba) | | |
| CD de Fotografías <input type="checkbox"/> | | |
| Costo \$5 (Si esta disponible en el reporte mencionado arriba) | | |
| Fotografías (papel) <input type="checkbox"/> | | |
| Costo .50 Centavos cada foto (Si esta disponible en el reporte mencionado arriba) | | |
| Date Received: _____ By B# _____ Fee Received \$ _____ By B# _____ Method of Payment: <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check # _____ Date Processed: By B# _____ Date Released: By B# _____ Number of pages released _____ <input type="checkbox"/> Mailed <input type="checkbox"/> Released in person <input type="checkbox"/> Privacy <input type="checkbox"/> Confidentiality <input type="checkbox"/> Best Interests of the Government <input type="checkbox"/> FREE COPY TO VICTIM | | |