

DEPARTAMENTO DE POLICIA DE PASADENA

SOLICITUD DE REPORTE

INSTRUCCIONES

1. Llene esta forma lo mas completamente y exacto como sea possible. Firme su nombre en la línea correspondiente.
2. Después de haber llenado la forma llévelo a la ventanilla para obtener una copia del reporte. Hay una cuota de \$10.00 por cada copia de reporte de accidentes automovilísticos. Escriba el cheque pagadero a City of Pasadena. Favor de tener a mano su identificación con fotografía disponible para verificación.

¿Cuál es el número del caso?	Usted está solicitando un <input type="checkbox"/> Reporte de Accidente Automovilístico <input type="checkbox"/> Reporte Criminal	
¿En qué fecha ocurrió el incidente?	¿Cuál fue la hora del incidente?	¿En donde ocurrió el incidente?
¿Quién fue el que manejaba, víctima, o dueño propietario que se identifica en este reporte?		
¿Cuál es su nombre o agencia solicitante si usted no es la persona que iba manejando, víctima, o dueño propietario?		
¿Cuál es su domicilio? (calle, ciudad, zona postal)		
¿Cuál es su número de teléfono en el día?	¿Cuál es su número de teléfono en la tarde?	

Declaro bajo pena perjurio (mentir) que no he sido arrestado, ni he sido acusado por ninguna acción relacionada con víctima(s) o testig(s) mencionado(s) en la información solicitada.

También declaro bajo pena de perjurio (mentir) que

Soy la persona interesada identificada en el reporte.

Yo represento a la persona interesada identificada en el reporte.

Yo soy Representante de Seguro Abogado

Padre/Guardián de menor Otro _____

Firma _____ Fecha _____

TODA INFORMACION PROPORCIONADA EN REPORTES POR EL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE PASADENA NO DEBERA SER DISTRIBUIDA O DUPLICADA PRO EL SOLICITANTE SIN EL PERMISO POR ESCRITO DEL MISMO DEPARTAMENTO.

No escriba debajo de esta línea / Solamente par el uso de la oficina

REQUEST PROCESSED BY _____ DATE _____

MAILED OR RELEASED BY _____

REASON REPORT NOT RELEASED _____

COMMENTS: _____