



San Diego County SHERIFF'S DEPARTMENT

RECORDS SERVICE REQUEST FORM P.O. Box 939062, San Diego, CA 92193-9062

Las secciones 13300 a 13326 del Código Penal de California autoriza el derecho de entregar el historial criminal al sujeto, a otras personas autorizadas y a agencias bajo condiciones especificadas. El historial criminal se refiere solamente a los arrestos hechos por el Alguacil del Condado de San Diego. Si hay costo alguno deberá ser pagado antes de que la información sea entregada.

**LA INFORMACION SIGUIENTE ES NECESARIA PARA PROCESAR SU PETICION
(FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRAS DE IMPRENTA -O- MOLDE)**

INFORMACION DEL SOLICITANTE		
NOMBRE:		AGENCIA:
DOMICILIO:		
NO. DE TELEFONO:		NO. DE FAX:
NO. DE LICENCIA O IDENTIFICACION:		FECHA DE VENCIMIENTO:
RAZON DE SOLICITUD:		
SOLICITANTE		
SUJETO <input type="checkbox"/>	VICTIMA <input type="checkbox"/>	REPRESENTANTE DE SUJETO O VICTIMA <input type="checkbox"/>
AGENCIA EJECUTORIA <input type="checkbox"/>	TESTIGO <input type="checkbox"/>	PERSONA INVOLUCRADA EN EL ACCIDENTE <input type="checkbox"/>
COMPANIA DE SEGURO/ASEGURANZA <input type="checkbox"/>	DUENO O REPRESENTANTE DE LA PROPIEDAD DANADA <input type="checkbox"/>	OTROS INTERESADOS
INFORMACION DEL SUJETO/CASO		
NOMBRE DEL SUJETO:		ALIAS/APELLIDO DE SOLTERA:
FECHA DE NACIMIENTO O EDAD:		NO. DE SEGURO SOCIAL:
HOMBRE: <input type="checkbox"/> MUJER: <input type="checkbox"/>		NO. DE LICENCIA :
NO. DEL CASO :		NO. DE DETENCION :
AGENCIA EJECUTORIA:		FECHA DEL SUCESO:
OPCIONES DE SERVICIO		
CARTA DE ANTECEDENTES PENALES <input type="checkbox"/>		COPIA DEL CASO (S) <input type="checkbox"/>
OTROS DATOS:		
OPCIONES DE ENTREGA (FAVOR DE PERMITIR 10 DIAS DE PROCESO)		
RECOGER: <input type="checkbox"/>		POR CORREO/ MAIL STOP : <input type="checkbox"/>
MANDAR POR FAX: <input type="checkbox"/>	ENVIAR A:	

DECLARO BAJO PERJUICIO PENAL QUE LA INFORMACION DADA ES CIERTA Y CORRECTA:

FIRMA DEL SOLICITANTE		FECHA
SOLAMENTE PARA EL USO DEL DEPARTAMENTO		
FEE COLLECTED:	CHECK: CASH: DEBIT: MO: CC:	RECEIPT #:
INFO RELEASED: NONE: <input type="checkbox"/>	CRIMINAL HISTORY: <input type="checkbox"/>	ARREST RPT: <input type="checkbox"/>
TRAFFIC ACCIDENT RPT: <input type="checkbox"/>	OTHER: <input type="checkbox"/>	CRIME RPT: <input type="checkbox"/>
VEHICLE RPT: <input type="checkbox"/>	COMMENT :	
RECEIVED BY INITIALS/ARJIS #:	DATE COMPLETED:	
COMPLETED BY (NAME/ARJIS #/UNIT):		