



San Diego County SHERIFF'S DEPARTMENT

RECORDS SERVICE REQUEST FORM PO 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 compilados por el Alguacil del Condado de San Diego. Bajo el código de gobierno 6254(F) que proporciona la lista de personas autorizadas en recibir información de las agencias de (Policía/Alguacil). Si hay costo alguno deberá ser pagado antes de que la información sea entregada.

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

INFORMACION DEL SOLICITANTE

NOMBRE:		AGENCIA:
DOMICILIO / CIUDAD/CÓDIGO POSTAL:		TELÉFONO:
NO. DE LICENCIA O ID #:	FECHA DE VENCIMIENTO:	NO. DE FAX:

RAZON DE LA SOLICITUD:

CLASIFICACION DEL SOLICITANTE (MARQUE UNO)

<input type="checkbox"/> SUJETO	<input type="checkbox"/> AUTORIDADES DE LA LEY	<input type="checkbox"/> VÍCTIMA	<input type="checkbox"/> DUEÑO DE LA PROPIEDAD	<input type="checkbox"/> COMPAÑÍA DE SEGUROS
<input type="checkbox"/> AGENCIA DE FIANZAS	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/> TESTIGO	<input type="checkbox"/> PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL ACCIDENTE	
<input type="checkbox"/> AGENCIA DEL GOBIERNO	<input type="checkbox"/> OTROS:			

INFORMACION DEL SUJETO/CASO

(*Puede escribir "mismo" si el sujeto y el solicitante son la misma persona)

NOMBRE DEL SUJETO*:	ALIAS/APELLIDO DE SOLTERA:
FECHA DE NACIMIENTO O EDAD: Mes: Día: Año: Edad:	NO. DE SEGURO SOCIAL:
<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	NO. DEL CASO:
NO. DE ARRESTO:	UBICACION DEL INCIDENTE(S):
AGENCIA DE ARRESTO:	FECHA DEL INCIDENTE(S):

OPCIONES DE SERVICIO

(MARQUE LA CASILLA QUE APLIQUE)

<input type="checkbox"/> CARTA DE ANTECEDENTES PENALES	<input type="checkbox"/> CARTA DE FECHAS DE CUSTODIA: DESDE: A:
<input type="checkbox"/> ORDEN DE ARRESTO	<input type="checkbox"/> COPIA DEL CASO(S) <input type="checkbox"/> ACCIDENTES DE TRÁFICO
<input type="checkbox"/> RECIBO DE PAGO DE REPOSESION: PLACA O SERIE DEL VEHICULO	AÑO, MARCA, MODELO DEL VEHÍCULO:

OTROS:

OPCIONES DE ENTREGA (CIRCULE UNO)

(FAVOR PERMITIR 10 DIAS PARA PROCESAR SU SOLICITUD)

<input type="checkbox"/> RECOGER	<input type="checkbox"/> CORREO	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO/POR CORREO ENVIAR A:
----------------------------------	---------------------------------	------------------------------	--

Autorizo a _____ a recibir el/los documento(s) arriba solicitados.

PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO: SÓLO POR TELÉFONO/FAX/CORREO ELECTRÓNICO

Por favor, cargar la cuota de procesamiento y la tarifa de transacción de \$3 a mi tarjeta de crédito a continuación.

Nombre en la Tarjeta:	NO. de Tarjeta:	Fecha de vencimiento: /
------------------------------	------------------------	--------------------------------

DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO QUE LA INFORMACIÓN DADA ES CIERTA Y CORRECTA

X _____ X _____
FIRMA DEL SOLICITANTE FECHA

SHERIFF'S DEPARTMENT PERSONNEL USE ONLY

REC'D BY(INT/ARJIS):	<input type="checkbox"/> CHECKED ID #:	FEE:	RECEIPT #:			
PAID BY: <input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHECK #:				<input type="checkbox"/> MONEY ORDER	<input type="checkbox"/> CREDIT (\$3.00 FEE)	<input type="checkbox"/> DEBIT (\$2.50 FEE)
INFORMATION RELEASED:	<input type="checkbox"/> NONE/REQUEST REJECTED	<input type="checkbox"/> CRIMINAL HISTORY	<input type="checkbox"/> IN-CUSTODY LETTER			
	<input type="checkbox"/> TRAFFIC ACCIDENT REPORT	<input type="checkbox"/> CASE REPORT COPY	<input type="checkbox"/> REPO RECEIPT			
	<input type="checkbox"/> WARRANT CHECK	<input type="checkbox"/> OTHER:				

COMMENT:

COMPLETED BY (NAME/ARJIS#):	DATE COMPLETED:
-----------------------------	-----------------