



SHERIFF

ADAMS COUNTY

SHERIFF GENE R. CLAPS

Formulario de Solicitud de Registros

Favor de proveer los siguiente Datos:

Fecha de Solicitud:	
Numero de Caso:	Intervalo de Fechas de CFS: -
Persona nombrada en el Informe:	Fecha de Nacimiento:
Domicilio del Incidente/CFS:	
Relacion con el Informe: <input type="checkbox"/> Victima <input type="checkbox"/> Testigo <input type="checkbox"/> Parte Informante <input type="checkbox"/> Otro (Explicar)	

Seleccione los registros que desea obtener:

- Reporte de un Caso
- Llamadas de Servicio (CFS)
- Verificación de Antecedentes Solo
- Foto Policial
- Fotos del Caso
- Video de Camara del cuerpo
- Video-Grabaciones de áreas con seguridad tienen un período de retención de 30 días a partir de la fecha

Información del Solicitante:

Nombre:		Fecha de Nacimiento:
Compania/Representando (si es aplicable):		
Domicilio:	Cuidad/Estatdo:	Codigo:
Telefono:	Fax:	Correo Electronico:

Cuando la solicitud esta completa, como desea obtener los documentos? (Elija Uno)

- Correo
- Llamada para recoger
- Correo Electronico (Proporcionar arriba)
- Fax (Proporcionar arriba)

FAVOR DE LEER Y RECONOZCA A CONTINUACIÓN

CONFORMIDAD CON EL ESTATUTO REVISADO COLORADO (CRS) 24-72-305.5. YO ENTIENDO QUE LA LEY DE COLORADO ME PROHÍBE UTILIZAR REGISTROS DE ACCIONES OFICIALES Y REGISTROS DE JUSTICIA PENAL E INFORMACIÓN CON EL FIN DE SOLICITAR NEGOCIOS PARA GANANCIAS PECUNIARIAS.

ENTIENDO QUE LAS FOTOGRAFIAS POLICIAL OBTENIDAS CON LA SOLICITUD NO SE COLOCARAN EN UNA PUBLICACION NI SE PUBLICARAN EN UN SITIO WEB QUE REQUIERA EL PAGO DE UNA TARIFFA OR OTRO ENTRECAMBIO POR GANANCIAS PECUNIARIAS PARA QUITAR O ELIMIRA LA FOTOGRAFIA POLICIAL DE LA RESERVA DE LA PUBLICACION O EL SITIO WEB .

JURO POR EL PRESENTE Y AFIRMO QUE LOS REGISTROS QUE YO OBTENGA DEL LA OFICINA DEL SHERIFF DEL CONDADO DE ADAMS COMO RESULTADO DE ESTA SOLICITUD DE REGISTROS ABIERTOS NO SERAN UTILZADOS PARA LA SOLICITUD DIRECTA DE NEGOCIOS PARA GANANCIAS PECUNIARIAS.

Firma: _____

Fecha: _____

Los formularios completos se pueden enviar por correo electrónico a recordsrequest@adcogov.org
 Se requiere el pago al finalizar. Todos los registros que no se recojan dentro de los 30 días serán destruidos.