Sheriff Richard A. Reigenborn

sheriffreigenborn@adcogov.org

Formulario de Solicitud de Recluso

Favor de proveer los siguente datos:		
Solicitante:	Fecha de Soli	citud:
Nombre del Recluso:	Fecha de Na	cimiento:
Fechas de Encarcelamiento:		_
Seleccione los registros que desea obtener o	o que ha presentado a una persor	na autorizada:
☐ Carta de Custodia ☐ Registros Medicos ☐ Registros de SRP/GPS ☐ Registros de Ingreso		
☐ Registros de Queja ☐ Registros de Clasificaciones/Disciplinaria		
☐ Video – Grabaciones de áreas con segurida la fecha del incidente	ad tienen un período de retención o	de 30 días a partir de
NO SE EXONERARAN LAS TARIFAS PARA RE CARGARAN RESPECTIVAMENTE. UN DEPOSITO PROCESAR TODAS LAS SOLICITUDES.		
Iniciales, que usted reconoce y comprende la declaración anterior:		
Si usted esta en custodia toda comunicacion s	e hará a traves del sistema kite	
POR FAVOR ENVÍE LOS ARCHIVOS DEL E	RECLUSO SELECCIONADOS AN	TERIORMENTE A:
Nombre:		
Compania/Agencia:		
Domicilio:	Cuidad/Estado:	Codigo:
Telefono: Fax:	Correo Electronico:	
¿Como desea obtener los documentos? (Eli	iga Uno)	
☐ Correo ☐ Llamada para recoger ☐ Co.☐ Fax (Proporcionar arriba)	rreo Electronico (Proporcionar arri	iba)
YO AUTORIZO LA DIVULGACION DE LOS REGIS ANTERIORMENTE. ESTOS REGISTROS CONTEN ENCARCELMIENTO EN LA CARCEL DEL CONDA MEDICOS, REGISTROS DE PROPIEDAD, REGIST SOLICITADOS POR EL RECLUSO, ETC. DEBIDO RECLUSO DEBE SER NOTARIADA Firma(Debe ser Notariada):	IDRAN INFORMACION RELACIONAL ADO DE ADAMS, QUE PODRAN INCL FROS DE CLASIFICACIONES, QUEJA	OA CON MI UIR: REGISTROS S, REGISTROS
Fecha:		
Suscrito y juramentado ante mi	este dia de:	, 20
Notario Publico/Condado de Adams/Estado d	le Colorado:	
Mi Comisión expira:		

Completed forms can be emailed to recordsrequest@adcogov.org
Payment is required upon completion. All records not picked up within 30 days will be destroyed.