



Sheriff Richard A. Reigenborn

sheriffreigenborn@adcogov.org

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: Victima Testigo Parte Informante Otro (Esplicar) _____

Seleccione los registros que desea obtener:

Reporte de un Caso Llamadas de Servicio (CFS)

Verificación de Antecedentes Solo Registros del Alguacil 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: _____ Ciudad/Estado: _____ 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 PUBLICACIÓN NI SE PUBLICARAN EN UN SITIO WEB QUE REQUIERA EL PAGO DE UNA TARIFFA OR OTRO ENTRECAMBIO POR GANACIAS 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: _____

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.