

**SOLICITUD PARA
OBTENER INFORMACIÓN**

**ANTIOCH POLICE DEPARTMENT
300 L Street, Antioch, CA 94509
RECORDS 925/779-6830**



Nombre: _____ Teléfono #: (_____) _____
(por favor escriba claro)

Dirección: _____
Ciudad/Estado/Código Postal

Entiendo que la presentación de esta solicitud no obliga de ninguna manera al Jefe de Policía ni a ningún empleado del Departamento de Policía de Antioch a presentar dicha información, ni implica de ninguna manera que dicha información deba o se proporcione. El Departamento de Policía de Antioch divulga información de acuerdo con la Ley de Registros Públicos de California.

Firma: _____ Fecha: _____

Solicitud de copia del reporte policial:

Número de reporte(s): _____

Tipo de reporte: Crimen Evento Reporte de animal/ mordedura de animal
 Accidente de tráfico /numero de placa de vehiculo # _____

Su Participación: Víctima Conductor Pasajero Dueño de la propiedad/ vehiculo

ANTIOCH POLICE DEPARTMENT USE ONLY

Request taken by: _____ Date: _____

Processed by: _____ Date: _____ Pages Released: _____ Amount Due: _____

Notified by: _____ Date: _____

Report Picked up Date: _____ Receipt# _____

Denied: _____ Date: _____ Mailed: _____

Reason: _____

