



**BUCKEYE POLICE DEPARTMENT**  
 100 N. APACHE RD, STE D  
 BUCKEYE, AZ 85326  
 623-349-6400

(Sólo para uso oficial)

**SOLICITUD DE INFORME DE LA OFICIAL DE POLICÍA**

Bajo las disposiciones de A.R.S. 39-121, ley de registros públicos, se solicita que sea liberado el siguiente **registro**.

**Instrucciones:**

- 1) Favor de llenar esta forma y provea cuanta más información le sea posible. La falta de información puede retrasar el proceso.
- 2) Si el reporte no esta disponible en este momento puede ser enviado por correo cuando se encuentre disponible.

El Horario es de: Lunes a Viernes, 8:00 am - 4:00 pm (Cerrado los Sabados, Domingos y Días Festivos)

**Precios:** \$5.00 el costo del reporte más \$0.50 por página despues de 20 páginas.  
 \$15.00 por Cinta de Audio/911 (si se encuentra disponible)  
 \$5.00 por CD de Fotografías (si se encuentra disponible)

**¿Qué es lo que esta solicitando? (Favor de proveer el número de reporte)**

Oficial de caso (si se conoce) \_\_\_\_\_ No. de reporte \_\_\_\_\_

Cinta de Audio/911                       CD de Fotos                      Locación \_\_\_\_\_

Fecha de incidente \_\_\_\_\_ Hora del incidente \_\_\_\_\_ am/pm

Tipo de Reporte:  Accidente Automovilistico                       Robo                       Otro, favor de especificar \_\_\_\_\_

**Nombres de las personas involucradas:**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Número de la seguridad social \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento(Mes/Día/Año) \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Número de la seguridad social \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento(Mes/Día/Año) \_\_\_\_\_

**Datos de la persona solicitando la información: (Favor de usar letra de molde):**

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Telefono de su Trabajo \_\_\_\_\_ Telefono de su casa \_\_\_\_\_

**Yo Certifico que el reporte solicitado no sera utilizado para uso comercial.**

**Reportes de Accidentes Automovilisticos solamente: Yo certifico que estoy involucrado en el accidente, soy dueño del vehículo ó compañía de seguros, abogado o investigador privado representando a una persona involucrada en el accidente o al dueño del Vehículo para la solicitud de este reporte.**

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

(Sólo para uso oficial)

DATE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_                      CLERK# \_\_\_                      AMT PAID \_\_\_                      CASE \_\_\_\_\_



**BUCKEYE POLICE DEPARTMENT**  
100 N. APACHE RD, STE D  
BUCKEYE, AZ 85326  
623-349-6400

(Sólo para uso oficial)

**SOLICITUD DE INFORME DE LA OFICIAL DE POLICÍA**

Bajo las disposiciones de A.R.S. 39-121, ley de registros públicos, se solicita que sea liberado el siguiente **registro**.

Volvere por los documentos: \_\_\_\_\_ Envie los documentos: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

(Sólo para uso oficial)

DATE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CLERK# \_\_\_

AMT PAID \_\_\_

CASE \_\_\_\_\_