



# SAN MATEO COUNTY SHERIFF'S OFFICE

330 Bradford St., Redwood City, CA 94063  
Telephone: 650-363-4911

Si necesita hacer una petición para liberación de información o copia de un reporte policial. Favor de completar la forma incluida y enviar con una copia de su identificación vigente.  
Las 3 opciones para obtener su petición son:

En persona o por correo a:

**San Mateo County Sheriff's Office**  
**Records Bureau**  
**330 Bradford St.**  
**Redwood City, CA 94063**

Petición por correo electrónico, enviar a: [SHERIFFS\\_recordsrequest@smcgov.org](mailto:SHERIFFS_recordsrequest@smcgov.org)

Aceptamos varias formas de pago:

- Efectivo (solo cambio exacto, solo en persona)
- Tarjeta de crédito (en persona o por correo electrónico)
- Giro postal
- Cheque de caja

No aceptamos cheques personales

**La tarifa varía según el lugar donde se realizó el informe:**

**Condado de San Mateo no incorporado:** sin cargo

**Millbrae:** \$12.02

**San Carlos:** \$10

**Half Moon Bay:** \$10

Ken Binder, Sheriff



# SAN MATEO COUNTY SHERIFF'S OFFICE

330 Bradford St., Redwood City, CA 94063  
Telephone: 650-363-4911

## Solicitud de Información o Reporte

Numero de Reporte o Incidente: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Razon de Solicitud: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Enviar el reporte a: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_

..... Si es una solicitud oficial de información criminal, complete lo siguiente .....

Agencia: \_\_\_\_\_ Division: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

---

Yo certifico bajo pena de perjurio que soy familiar con los propósitos limitados establecidos en el Código Penal sección 11105 por cual la información solicitada puede utilizarse. Estado más que la información publicada en este documento se utilizará únicamente para el propósito específico e indicado y no se utilizará para acosar, degradar o humillar a cualquier persona, ni para el empleo de propósitos relacionados. Además certifico en cuanto a la necesidad de cumplir con los deberes oficiales y las obligaciones de mi cargo y me comprometo a indemnizar a la Oficina del Sheriff del Condado de San Mateo de cualquier responsabilidad derivada del uso indebido de la información proporcionada.

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

---

Sheriff's Office Records Staff

Signed: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_  Criminal Records Technician I/II/III  Criminal Records Supervisor

Envie por correo electronico la solicitud firmada con una copia de identifiacion valida con fotografia a:  
[SHERIFFS\\_recordsrequest@smcgov.org](mailto:SHERIFFS_recordsrequest@smcgov.org)