



COUNTY OF SAN MATEO
OFFICE OF THE SHERIFF
 A TRADITION OF SERVICE SINCE 1856

CARLOS G. BOLANOS, SHERIFF
 MARK C. ROBBINS, UNDERSHERIFF

SOLICITUD PARA CARTA DE VISA / CARTA DE AUTORIZACION

PLEASE PRINT

Nombre Completo: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Sexo: _____ Raza: _____ Color de Cabello: _____ Color de Ojos: _____ Altura: _____ Peso: _____

Numero de Seguro Social: _____ Numero de Licencia: _____ Estado: _____

Otros Nombres Usados: _____

Dirreccion Actual: _____
Numero Calle Apt. Ciudad Estado Codigo Postal

Numero de Telefono: _____ Ocupacion: _____

Nombre y Direccion de Empleador: _____
Nombre

Nombre de Amigo/a o Pariente mas cercano: _____ Relacion: _____

Direccion: _____

 Firma de Solicitante

 Fecha

¿Recoger? (Si/No) _____ *¿Enviar por Correo? (Si/No) _____ ¿Notarizacion?(Si/No) _____

(Direccion complete es requerida, incluyendo el codigo postal) *DIRECCION DE ENVIO: _____

Envie por correo electronico la solicitud firmada con una copia de identifiacion valida con fotografia a:
sheriffs_recordsrequest@smcgov.org