



COUNTY OF SAN MATEO  
OFFICE OF THE SHERIFF

A TRADITION OF SERVICE SINCE 1856

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

Solicitud de Información o Reporte

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

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

Razon porca 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
- Criminal Records Supervisor

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