



# SHERIFF

# CHRISTINA CORPUS

**SAN MATEO COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

330 Bradford Street, Redwood City, CA 94063

Telephone: (650) 363-4911

Adjunto se encuentra la solicitud requerida para la peticion de Visa/Police Clearance Letter. Favor de llenar la solicitud completa y enviar con una copia de su identificacion vigente.

Las 3 opciones para obtener su peticion son:

En person o por correo a:

**San Mateo County Sheriff's Office**

**Records Bureau**

**330 Bradford St.**

**Redwood City, CA 94063**

Al enviar su solicitud por correo, favor de incluir su forma de pago como cheque de cajero o money order solamente, en la cantidad de \$11.00.

Si desea hacer la solicitud en persona, favor de traer \$11.00 **EN EFECTIVO Y CAMBIO EXACTO.**

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

**\*\*\*\*Por el momento no hay cobro.\*\*\*\***

Christina Corpus, Sheriff



# SHERIFF

# CHRISTINA CORPUS

**SAN MATEO COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

330 Bradford Street, Redwood City, CA 94063

Telephone: (650) 363-4911

## SOLICITUD PARA CARTA DE VISA / CARTA DE AUTORIZACION

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 EstadoCodigo Postal

Numero de Telefono: \_\_\_\_\_ Ocupacion: \_\_\_\_\_

Nombre y Direccion de Empleador: \_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Direccion de Empleador

Nombre de Amigo/ a o Pariente mas cercano: \_\_\_\_\_ Relacion: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Solicitante Fecha

¿Recoger? (Si/No) \_\_\_\_ \*¿Enviar Por Correo? (Si/No) \_\_\_\_ ¿Notarizacion? (Y/N) \_\_\_\_

(Direccion complete es requerida, incluyendo el codigo postal) \*Direccion de Envio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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