



SAN JOSE POLICE DEPARTMENT

201 West Mission St., San Jose, CA 95110

Solicitud para los Documentos del Acto de la Información Pública

No es obligatorio llenar esta forma, sino que la información dentro de aquí nos ayudara a mejorar nuestros archivos y respuestas.

Favor de completar

Nombre del Solicitante:

Agencia/Compañía:

Domicilio:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico/Email:

Por favor indique cómo usted quisiera que el departamento de policia responda a su petición:

En persona Fax

Correo electrónico /Email

Correo

Otro _____

Apunte los documentos solicitados (Por favor sea específico en su petición)

Solamente para el uso interno. For internal use only.

Request Received	Request Completed (Notification Given of Record Availability)	Request Picked-Up/Mailed/Faxed
Date Due: Staff Initials:	Date: Staff Initials:	Staff Initials:
How Request Was Received	Notification	Completion
<input type="checkbox"/> Walk-in <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Phone <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Other	Assigned to: _____ 1st Response: _____ 2nd Response: _____	<input type="checkbox"/> Pick-Up <input type="checkbox"/> Faxed <input type="checkbox"/> Mailed <input type="checkbox"/> Other