



**SOLICITUD DE REPORTE POLICIAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA DE LOMPOC**

107 Civic Center Plaza, Lompoc, CA 93436
Tel: (805) 736-2341 Fax: (805) 735-8256



LOMPOC POLICE DEPARTMENT
"Where Service is Tradition"

Por favor indique el tipo de reporte / informacion que solicita:

- Tipo de Reporte: Reporte de Crimen Evento Accidente de Trafico
- Otro: _____

Numero de Reporte/Evento: _____

Fecha del Reporte/Evento: _____

Lugar de ocurrencia del Reporte/Evento: _____

Razon de la Solicitud: _____

Nombre del Solicitante: _____

Por favor indique asociacion:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Victima | <input type="checkbox"/> Representante de la Victima |
| <input type="checkbox"/> Abogado | <input type="checkbox"/> Padre/Guardian de la Victima Juvenil |
| <input type="checkbox"/> Propietario | <input type="checkbox"/> Compania de Aseguranza |
| <input type="checkbox"/> Agencia Policial | <input type="checkbox"/> Conductor/Pasajero |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

Declaro bajo pena de perjurio (Sección 118 (a) del Código Penal de California) que:

- Soy la persona de interes identificada en el reporte que se incluye aqui.
- Represento a la persona de interes identificada en el reporte que se incluye aqui (se requiere una renuncia firmada)

Imprimir Nombre

Firma

Fecha

Telefono de Contacto

Records Use Only

Request Received By: _____

Date: _____

Request Denied By: _____

Date: _____

Reason for Denial: _____

Notified By: _____

Date/Time: _____