



LARIMER COUNTY SHERIFF'S OFFICE
Administración División – Sección de Registros SÓLO PARA USO DE REGISTROS

Solicitud de Registro

Todas las solicitudes de registros deben realizarse a través de la Sección de Registros de la Oficina del Sheriff del Condado de Larimer. Los costos de reproducción de registros han sido autorizados por el Estatuto Revisado de Colorado 24-72-306 y establecidos por la Resolución 07012008R004 del Condado de Larimer. El costo de la investigación inicial no es reembolsable.

Certificados por El Departamento de Registros

Fecha de Solicitud: _____ **Reporte #** _____

Dependiendo del estatus del Reporte, es posible que lo remitan a la Oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Larimer, para iniciar su solicitud a través de su oficina.

TODAS LAS TARIFAS INCLUYEN INVESTIGACIÓN, RECUPERACIÓN Y PROCESAMIENTO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reporte De Un Caso De LCSO \$7.50 con 25 adicionales \$0.25 por página. | <input type="checkbox"/> Foto de Reserva \$1.50 |
| <input type="checkbox"/> Notas de CAD \$7.50 | <input type="checkbox"/> Verificación de Dirección \$7.50 |
| <input type="checkbox"/> 911/Grabación de Despacho \$30.00 Sólo los 25 meses anteriores están disponibles. | <input type="checkbox"/> Fotos del Caso - \$10.00 |
| <input type="checkbox"/> Grabación de Vídeo y/o Audio \$7.50/15 minutos (tiempo de investigación y redacción). | <input type="checkbox"/> Búsquedas Especiales/Estadísticas \$40.00/hr
mínimo de una hora |

DESCRIBA LO QUE ESTÁ SOLICITANDO: _____

POR FAVOR IMPRIMA

Persona Nombrada en el Reporte:		Fecha de Nacimiento:		Número de Seguro Social:	
Dirección del Persona:		Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono:
Fecha/Hora del Incidente:			Ubicación del Incidente		
Naturaleza del Incidente:					
Nombre del Solicitante:			Fecha de Nacimiento:		Relación con la Persona Nombrada:
Nombre de Empresa/Agencia:					
Dirección del Solicitante:		Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono:
Cuando la Solicitud esté Completa (elige uno) <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Llama para Recoger <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Fax					
Correo Electrónico o Número de Fax:					

CRS 24-72-305.5 - Acceso a registros - negación por parte del custodio - uso de registros para obtener información para la licitación.

Ninguna persona podrá utilizar los registros de acciones oficiales y de justicia penal, ni los nombres, direcciones, números de teléfono y otra información contenida en dichos registros, para solicitar negocios con fines de lucro. El custodio oficial negará a cualquier persona el acceso a registros de acciones oficiales y registros de justicia penal a menos que dicha persona firme una declaración que afirme que dichos registros no se utilizarán para la solicitud directa de negocios con fines de lucro pecuniarios.

Afirmo que no utilizaré la información solicitada para solicitar directamente negocios con fines de lucro y reconozco que dicha violación es un delito menor de clase 3 según CRS 24-72-309.

Firma del Solicitante: _____ **Fecha Firmada:** _____

Los formularios de solicitud firmados se pueden enviar por correo electrónico a: sheriffreports@larimer.org o fax a: 970-482-8745

SOLO PARA EL USO DEL DEPARTAMENTO DE REGISTROS

RECEIVED BY:	DATE:	RESEARCH FEE: \$1.50 ___ \$7.50 \$10.00 ___ TBD ___ invoice Paid <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Waived	Total Fees Due: \$ _____
PROCESSED BY:	DATE:	FORM OF PAYMENT: <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Credit Card <input type="checkbox"/> Billed/Invoiced CREDIT CARD: Type _____ NO _____ EXP ___ / ___ CVV _____	ADDITIONAL FEES PAID: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
RELEASED BY:	DATE:		PAGE FEE: _____ @\$0.25/page Paid: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Waived LOGGED <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> MAILED <input type="checkbox"/> PICKED UP <input type="checkbox"/> EMAILED <input type="checkbox"/> FAXED	# OF DOCUMENTS RELEASED		CERTIFICATION <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No