



Carbondale Police Department
511 Colorado Ave., Ste 911
Carbondale, CO 81623

Formulario de Solicitud de Archivos

Por favor de llenar la forma completamente. Haga los cheques a nombre de **Carbondale Police Department**. Se requiere efectivo o cheque antes de que se de cualquier archivo. Una firma se requiere para que sea procesado. Regrese la forma por correo electrónico (cpd@carbondalecto.net), correo, fax (970-963-3802) o en persona a Carbondale Police Department, 511 Colorado Ave., Ste 911, Carbondale, CO 81623. Por favor de permitir 3 días hábiles para procesar la solicitud. Si tiene alguna pregunta hable al Departamento de Policía al 970-963-2662.

COSTOS: Reporte de Accidente: \$10.00
Busqueda de Archivos: \$10.00, mas .25 por pagina
Tiempo del Personal: \$20.00 por hora

Numero de Reporte: _____ **Fecha de solicitud:** _____ **Fecha de Incidente:** _____

Naturalez del Incidente: _____ **Localizacion:** _____

Nombre del Solicitante: _____ **Telefono:** _____

Fecha de Nacimiento del Solicitante: _____ **Documentos solicitando:** _____

Persona(s) Involucradas : _____ **Fecha de Nacimientos(s):** _____

Relacion: _____

Colorado Revised Statute 24-72-305.5, Access to records-denial by custodian-use of records to pbtain information for solicitation. (1) Records of official actions and criminal justice records and the names, addresses telephone numbers, and other information in such records shall not be used by any person for the purpose of soliciting business ofr pecuniary gain. The official custodian shall deny any person access to records of official actions and criminal justice records unless such person signs a statement which affirms that such records shall not be sued for the direct solicitation of business for pecuniary gain.

Colorado Revised Statute 24-72-309. Violation-penalty. Any person who willfully and knowingly violates the provisions of this part 3 is guilty of a misdemeanor and, upon conviction thereof, shall be punished by a fine of not more than one hundred dollars , or by imprisonment in the county jail for not more than ninety days, or by both such fine and imprisonment.

Al firmar este documento, afirmo que he leifdo y cumplire con los Estatutos Revisados de Colorado mencionados anteriormente.

Firma del Solicitante _____ **Fehca** _____

Deseo recibir esta informacion: Correo Correo Electronico Fax Recoger

Official Use Only:

_____ I.D Verified _____ Approved _____ Denied Reason for Denial: _____

Date Received: _____ Fee: _____ Date Completed: _____ Staff Intitals _____