

(830) 379-1224
(830) 303-5241 Metro
(830) 372-5408 Fax



2617 N. Guadalupe St.
Seguin, Texas 78155

\$5.00 COBRO POR REPORTE
DINERO EFECTIVO Y EXACTO

**GUADALUPE COUNTY SHERIFF'S OFFICE
PEDIDO DE INFORMACION PUBLICO**

NO ACEPTAMOS TARJETAS DE CREDITO

O CHEQUES PERSONALES

EL ACTA DE INFORMACION PUBLICA del Estado de Texas requiere que nuestra oficina responda a su pedido dentro de diez (10) dias de trabajo.

PEDIR POR CORREO
* NECESITA MANDAR COPIA DE SU
IDENTIFICACION
* NO MANDE DINERO EN EFECTIVO

NECESITA PRESENTAR IDENTIFICACION CON FOTO

Nombre de la persona pidiendo informacion: _____
(Por favor impronte su nombre) La recepcionista necesita ver su indentificacion

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Zip _____

Numero de Telefono: _____ Numero de FAX: _____
If you want report faxed

POR FAVOR INDIQUE CLASE DE REPORTE

ROBO INCENDIO OTRO Numero del Caso # (si lo sabe): _____

Si no sabe el number del CASO, necesita dar la siguiente informacion.

Fecha: _____ (cuando paso el incidente) Varios reportes Comenzando de: _____ a: _____
Nombre de persona(s) implicados en el incidente: _____ fecha _____ fecha _____

Nombre _____ Apellido _____

Nombre _____ Apellido _____

Localidad donde paso el incidente:

Domicilio: _____

Ciudad _____ Estado _____ ZipCode _____

ACCIDENTE DE CARRO Fecha: _____ Tiempo: _____ (cuando paso el accidente)
Guadalupe County Sheriff's Office Report/Case(s) _____

Nombre de persona manejando el vehiculo cuando paso el accidente

Si no sabe el number del CASO, necesita dar la siguiente informacion.

Nombre del Chofer: _____ Apellido del Chofer _____

Nombre del Pasajero _____ Apellido del Pasajero _____

Necesitamos localidad exacto del accidente

Lugar del accidente: _____

Necesitamos calle(s) cruzando localidad del accidente.

Ciudad _____ Estado _____ ZipCode _____

Vehiculos ANO MODELO Numero de Placa (si la sabe)

En el accidente ANO MODELO Numero de Placa (si la sabe)

Firma de la persona pidiendo informacion: _____ Fecha _____
(Su nombre)

FOR OFFICE USE ONLY

APPROVED: _____ DATE _____

DECLINED: _____ DATE: _____

COMMENTS:

Receipt# _____ Clerk _____ Pick up _____ Mailed _____ Fax _____