



**DEPARTAMENTO DE POLICIA DE CYPRESS**  
**APLICACION PARA OBTENER UN REPORTE DE CRIMEN O ACCIDENTE**

**INSTRUCCIONES:** Complete las secciones I y II de esta forma. Puede entregar la forma y el pago en persona o enviarlo por correo.

**DIRECCION POSTAL:** 5275 Orange Avenue, Cypress, CA 90630 ATTN: Records Department

**COSTO:** \$1.00 por la primera y \$0.10 por cada pagina posterior.

**Su aplicacion sera revisada y aprobada o rechazada. Los reportes de accidentes de vehiculos se reciben inmediatamente.**

**SECCION I**

**DETALLES DEL INCIDENTE:**

**FECHA Y HORA:** \_\_\_\_\_ **NUMERO DEL CASO:** \_\_\_\_\_

**LUGAR DEL INCIDENTE:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA VICTIMA(S):** (1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

**CLASE DE INCIDENTE:** ROBO DE PROPIEDAD O DE PERSONA \_\_\_\_\_ ACCIDENTE DE VEHICULOS \_\_\_\_\_

**ROBO/RECOBRO DE VEHICULO** \_\_\_\_ **ASALTO/AGRESION** \_\_\_\_ **OTRA CLASE DE CRIMEN** \_\_\_\_\_

**SECCION II**

**ATENCION:** Si esta seccion no esta completa, su aplicacion sera rechazada.

Yo declaro que soy: **(MARQUE SOLAMENTE UN ESPACIO.)**

- Una victima. (SI SU NOMBRE NO APARECE EN EL REPORTE, SU APLICACION SERA RECHAZADA)
- El padre de un menor de edad involucrado en el incidente.
- Un representante de la victima. **NECESITA OBTENER AUTORIZACION FIRMADA POR ESA PERSONA**

**DANDOLE PERMISO PARA OBTENER CUALQUIER INFORME.**

Yo declaro, bajo pena de perjurio, que la informacion dada arriba es verdadera y correcta.

**FIRMA DEL SOLICITANTE** \_\_\_\_\_

**NOMBRE CON LETRA DE MOLDE** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO** \_\_\_\_\_ **APT#** \_\_\_\_\_ **CIUDAD** \_\_\_\_\_

**ZONA POSTAL** \_\_\_\_\_ **NUMERO DE TELEFONO.** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

**DATE RECEIVED** \_\_\_\_\_ **BADGE #** \_\_\_\_\_