

CIUDAD DE DETROIT

Solicitud de Registros POLICIALES conforme a la Ley de Libertad de Información de Míchigan (FOIA)

Tenga en cuenta que si no completa ciertos campos en este formulario, puede que se rechace su solicitud.

1. Fecha de hoy: _____

2. Persona que realiza esta solicitud: _____

3. Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

4. Su cliente o asegurado (opcional): _____

5. Tipo de registro solicitado: _____

6. Nombre mencionado en el registro: _____

7. Descripción/Naturaleza del incidente: _____

8. Fecha y hora del incidente, si corresponde, o período de tiempo: _____

9. Dirección o intersección en Detroit del incidente, si corresponde: _____

10. Cualquier otra información que ayude al Departamento de Policía a localizar el registro solicitado:

Firma: _____

NOTA: 1) Si no completa este formulario, puede que se rechace su solicitud.

2) Si el registro solicitado corresponde a una persona distinta del solicitante, puede requerirse una autorización notariada para divulgar el registro por parte de la persona que es objeto de la solicitud.

**ENTREGUE EN PERSONA O ENVÍE POR
CORREO ESTA SOLICITUD A:**

City of Detroit FOIA Coordinador
(or DPD Law Unit)
City of Detroit Law Department
Coleman A. Young Municipal Center
2 Woodward Avenue, Suite 500
Detroit, Michigan 48226-3437