

**Police Department**  
2600 Fifth Street - Davis, California 95616-7718  
Business: (530) 747-5400 - Fax: (530) 757-7102 - TDD: (530) 757-5666  
Administration: (530) 747-5405 - Investigations: (530) 747-5430

Receipt # / Initials:

COST: \$32.00



## SOLICITUD DE REVISIÓN DE REGISTRO LOCAL

Las Secciones de Código Penal de California 13320 13323 permiten a una persona sobre quien existe un expediente de historia criminal local que sea mantenido en los archivos o registros de la Agencia de Justicia local una oportunidad razonable para examinar los registros elaborados de dicha persona y refutar o corregir cualquier información errónea o incorrecta contenida.

La siguiente información es necesaria para determinar si existe un registro. Error al proporcionar esta información puede impedir que esta agencia pueda proporcionarle una copia de sus expedientes. Esta aplicación se mantendrá en el registro criminal de la agencia, si existe alguno.

Cualquier registro penal existente que le concierne se le enviará por correo u otros medios apropiados que sean autorizados por usted y el departamento.

Los firmantes en esta forma están aplicando para obtener una copia del expediente penal Local:

Nombre del Aplicante: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombres

También conocido como:  
(Otro Nombre Usado): \_\_\_\_\_  
Apellido Nombres

Su Dirección: \_\_\_\_\_  
Numero de Calle  
\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Seguridad Social u Otra Identificación # \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Licencia de Conducir # \_\_\_\_\_/ Estado \_\_\_\_\_

Si desea que este registro sea enviado a alguien que no sea usted mismo, o si desea que este registro sea enviado por correo a una dirección distinta de las enumeradas anteriormente, haga lo siguiente:

\_\_\_\_\_  
Nombre Titulo

Receipt # / Initials: \_\_\_\_\_

**Police Department**

2600 Fifth Street - Davis, California 95616-7718  
Business: (530) 747-5400 - Fax: (530) 757-7102 - TDD: (530) 757-5666  
Administration: (530) 747-5405 - Investigations: (530) 747-5430

COST: \$25.00



Dirección:

\_\_\_\_\_

Calle número

\_\_\_\_\_

Ciudad

Estado

Código Postal

\_\_\_\_\_

Fecha de firma del solicitante

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Records and Communications Manager Signature

\_\_\_\_\_

Date