

KERMAN POLICE DEPARTMENT

REQUEST FOR COPY OF POLICE REPORT

(Please Print)

CASE NUMBER _____

NAME _____ PHONE _____

ADDRESS _____

TYPE OF INCIDENT

☐ TRAFFIC ACCIDENT ☐ CRIMINAL ☐ OTHER

DATE OF INCIDENT WAS REPORTED TO POLICE _____

LOCATION WHERE INCIDENT OCCURRED _____

WHAT IS YOUR INTEREST IN THIS INCIDENT OR TRAFFIC ACCIDENT?

☐ DRIVER ☐ PASSENGER ☐ PEDESTRIAN ☐ VICTIM
☐ ACCUSED ☐ ARRESTED ☐ PROPERTY OWNER ☐ INSURANCE CO.
☐ OTHER

IF YOU REPRESENT AN INVOLVED PERSON, GIVE THE NAME OF THAT PERSON:

WHAT IS YOUR RELATION TO THE INVOLVED? _____

YOUR SIGNATURE _____ DATE _____

NOTE: THE COST OF A REPORT IS \$15.00 DOLLARS. IT MAY TAKE UP TO 10 BUSINESS DAYS TO PROCESS THIS REQUEST. MUST PRESENT A PHOTO ID AT TIME OF REQUEST.

FOR OFFICE USE ONLY

DATE REQUEST MADE _____ **RECEIPT NUMBER** _____

REPORT RELEASED BY _____

DATE RELEASED _____

COMMENTS: _____

DEPARTAMENTO DE POLICIA DE KERMAN

SOLICITUD DE COPIA DE REPORTE POLICIAL

NÚMERO DE CASO _____

NOMBRE _____ No. DE TELÉFONO _____

DOMICILIO _____

TIPO DE ACCIDENTE

☐ ACCIDENTE DE TRÁFICO ☐ CRIMINAL ☐ OTRO

FECHA DE CUANDO REPORTÓ EL INCIDENTE A LA POLICIA: _____

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE O ACCIDENTE: _____

¿CUAL ES EL INTERES EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRÁFICO?

☐ CONDUCTOR ☐ PASAJERO ☐ PEATÓN ☐ VICTIMA

☐ ACUSADO ☐ ARRESTADO ☐ DUEÑO DE PROPIEDAD ☐ CO. DE SEGURO

☐ OTRO

SI USTED REPRESENTA A UNA PERSONA INVOLUCRADA, PROPORCIONE EL NOMBRE DE ESA PERSONA: _____

¿CUAL ES SU RELACIÓN CON LA PERSONA? _____

SU FIRMA _____ FECHA _____

AVISO: EL COSTO DE ESTE REPORTE ES DE \$15.00 DOLARES Y SE REQUIERE IDENTIFICACION VALIDA. SU SOLICITUD PUEDE DURAR HASTA 10 DÍAS HÁBILES PARA PROCESARSE.

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE:

DATE REQUEST MADE _____ **RECEIPT NUMBER** _____

REPORT RELEASED BY _____

DATE RELEASED _____

COMMENTS: _____
