

Sparks Police Department
CRIMINAL HISTORY REQUEST

Departamento de Policia de Sparks
SOLICITUD DE ANTECEDENTES PENALES

Sparks Police Department Records - ID Unit Business hours: Tuesday – Friday 8:00 am – 2:30 pm

Departamento de Registros del Departamento de Policia de Sparks – Horario de Oficina de la Unidad de Identificacion: Martes – Viernes, 8:00 a.m. – 2:30 p.m.

775-353-2243 | SparksPolice.com

[Fee - \$10; Fee with Jurat (notarized)-\$15 / Precio - \$10; Precio con Escritura Notarial (notarizada) - \$15]

REQUESTOR INFORMATION:

INFORMACION DEL SOLICITANTE:

Full Name:

Nombre Completo: _____

Phone number:

Numero de Telefono: _____

Mailing Address:

Direccion de Envio: _____

Date:

Fecha: _____

☐ **I will pick up request when completed**

Recogere la solicitud cuando este completa

☐ **Please mail the completed request**

Por favor envie la solicitud completa

Email Address:

Correo Electronico: _____

I, _____, request a criminal history report on the below individual. I understand that the record that is furnished to me will be based on the identifiers that I have supplied.

I further understand that the information contained in this report is from the Sparks Police Department **ONLY**. Any conviction information in or outside the State of Nevada will not be listed. I must contact agencies in those areas for conviction information.

Yo, _____, solicito informe de antecedentes penales de la siguiente persona. Entiendo que el registro que se me proporcione se basara en los identificadores que he proporcionado.

Ademas entiendo que la informacion contenida en este informe proviene **UNICAMENTE** del Departamento de Policia de Sparks. Cualquier informacion de condena dentro o fuera del Estado de Nevada no se incluire en la lista. Debo comunicarme con las agencias en esas areas para obtener informacion sobre condenas.

(Signature of Requestor)

(Firma del Solicitante)

PERSON OF INQUIRY:

PERSONA DE CONSULTA:

Full Name(s):

Nombre(s) Completos: _____

AKA's:

Tambien Conocido Como: _____

Date of Birth:

Fecha de Nacimiento: _____

Social Security Number:

Numero de Seguro Social: _____

*****FOR OFFICE USE ONLY*****

☐ ID Verified By: _____

☐ Signed Waiver / Copy of ID Attached

☐ Jurat (notarized - \$15 fee)

☐ Non Jurat (\$10 fee)

☐ Request Received By: _____ via in-person / online / mail

☐ Cost: _____ Date Paid: _____

☐ Date Notified of Status/Cost/Appointment: _____

☐ Date Picked Up/Mailed: _____