



# San Angelo Police Department

## Request for Public Information

<b>Requestor Name:</b>			
<b>Street Address:</b>			
<b>City:</b>	<b>State:</b>	<b>Zip Code:</b>	
<b>Telephone Number:</b>			
<b>Please supply as much of the following information as possible:</b>			
<b>Type of Information Requested:</b>			
<b>Please Choose One:</b>			
<input type="checkbox"/> I would like copies of this information <input type="checkbox"/> I agree to have dates of birth redacted.			
<input type="checkbox"/> I would like to inspect this information only			
<b>Date(s) of Occurrence:</b>			
<b>Location(s) of Occurrence:</b>			
<b>Name(s) of Individual(s) Involved:</b>			
<b>Type of Incident(s)</b>			
<b>Date / Time Requested:</b>			
<b>Requestor Signature:</b>	✗		
<p>In making this request I understand that the City is under no obligation to create a document to satisfy my request or to comply with a standing request for information. I understand and agree that the information requested may be confidential or otherwise exempt from public disclosure in accordance with requirements of the Texas Public Information Act or by other governing laws and will be redacted. I further understand that a request for a full report will be sent to the Office of Texas Attorney General for evaluation and ruling as to what portions of the requested information may be withheld and what must be released; such submissions can take forty-five (45) or more days from date of submission.</p>			
<b>For Office Use Only:</b>			
<b>Date / Time Received:</b>			
<b>Department:</b>	San Angelo Police Department - Records Division		
<b>Employee Signature/ PIN #:</b>	✗		
<b>Case Numbers (s):</b>			
<b>Detective Assigned?</b>	<b>Was the information located?</b>	<b>Is the information releasable?</b>	
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	
<b>Notes:</b>			



# San Angelo Police Department

## Solicitud de Información Pública

<b>Nombre del Solicitante:</b>			
<b>Dirección:</b>			
<b>Ciudad:</b>	<b>Estado:</b>	<b>Código Postal:</b>	
<b>Número de Teléfono:</b>			

Por favor proporcione la mayor cantidad de información posible:

<b>Tipo de Información Solicitada:</b>			
<b>Por Favor Elija Uno:</b>	<input type="checkbox"/> Me gustaría recibir una copia de esta información. <input type="checkbox"/> Acepto que las fechas de nacimiento sean redactadas.		
	<input type="checkbox"/> Me gustaría inspeccionar esta información.		
<b>Fecha(s) de Ocurrencia:</b>			
<b>Ubicación de ocurrencia:</b>			
<b>Nombres de las Personas Involucradas:</b>			
<b>Tipo de Incidente:</b>			
<b>Fecha / Tiempo Solicitado:</b>			
<b>Firma del Solicitante:</b>	✗		

En lo que respecta a esta solicitud tengo entendido que la Ciudad no esta obligado a crear un documento para satisfacer mi solicitud de informacion o de cumplir con una solicitud de informacion. Temas y estoy de acuerdo que la informacion solicitada puede ser confidencial o exentos de divulgación publica de conforme con los requisitos del Acta de Informacion Publica de Texas o por otras leyes que rigen y sera eliminado. Ademas, temas que una solicitud de un informe completo se enviara a la oficina del Procurador General de Texas para su evaluacion y decisión en cuanto a que porciones de la informacion solicitada puede ser retenido y de lo que debe ser puesto en libertad; las presentaciones pueden tener cuarenta y cinco (45) dias o mas desde la fecha de su presentación.

Para Uso de Oficina Solamente:		
<b>Date / Time Received:</b>		
<b>Department:</b>	San Angelo Police Department - Records Division	
<b>Employee Signature:</b>	✗	
<b>Case Numbers(s):</b>		
<b>Detective Assigned?</b>	<b>Was the information located?</b>	<b>Is the information releasable?</b>
<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
<b>Notes:</b>		