

INSTRUCCIONES

Favor de contestar las preguntas del 1 al 8. En caso que conteste afirmativo cualquiera de éstas, deberá acompañar una hoja adicional, debidamente juramentada donde explique motivos y detalles de su contestación:

1. ¿Ocupa usted cargo o empleo de índole alguno remunerado o sin remuneración en el gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus agencias, instrumentalidades y corporaciones públicas?

Sí _____ No _____ Explique

2. ¿Es usted ebrio habitual, desequilibrado mental o adicto al uso de drogas y narcóticos?

Sí _____ No _____ Explique

3. ¿Ha estado reportado enfermo por alguna condición mental, emocional o nerviosa?

Sí _____ No _____ Explique

4. ¿Ha sido usted convicto de delito grave o menos grave que implique depravación moral o por delitos comprendidos bajo la Ley de Armas en o fuera de Puerto Rico?

Sí _____ No _____ Explique

5. ¿Ha sido indultado total o condicionalmente?

Sí _____ No _____ Explique

6. ¿Ha solicitado eliminación de convicciones de su récord penal?

Sí _____ No _____ Explique

7. ¿Ha pertenecido o ha sido licenciado honrosamente del:

Cuerpo de la Policía de Puerto Rico

Cuerpo de la Policía del Estado de _____

Negociado Federal de Investigaciones (FBI) de _____

Servicio Militar (indique rama) _____

8. ¿Ha recibido o recibe usted alguna pensión por incapacidad física o mental?

Sí _____ No _____ Explique

AUTORIZACION PACIENTE

Yo _____ por la presente autorizo a:

Fondo Seguro del Estado _____
Nombre del Médico

Retiro _____
Nombre del Médico

Médico Privado _____
Nombre del Médico y Lugar de la Oficina

Institución Hospitalaria Privada _____
Nombre de la Institución, Nombre del Médico

Institución Hospitalaria Pública _____
Nombre de la Institución, Nombre del Médico

a suministrar al Superintendente de la Policía de Puerto Rico o a la persona en quien él delegue, cualquier información relacionada con el tratamiento que he recibido en dicha persona o institución por condición orgánica condición emocional.

Además autorizo a examinar el récord y a obtener copia de éste.

Fecha

Firma

AUTORIZACION

Por la presente autorizo a cualquier persona particular, o cualquier corporación, institución educativa, empresa, agencia o entidad pública federal o privada, para que ofrezcan al Superintendente de la Policía de Puerto Rico o a la persona o personas en quien delegue, cualquier información que requieran sobre mi persona, incluyendo aquélla que se relacione con mi conducta, reputación, crédito, salud, hábitos, situación económica o de cualquier otra índole que ellos estimen necesaria y pertinente a la investigación o solicitud de Licencia de Detective Privado y/o Guardia de Seguridad.

Fecha

Firma

DECLARACION JURADA

Yo, _____, mayor de edad, _____ casado, _____ soltero, _____ viudo, _____ divorciado, vecino de _____, bajo el más formal y solemne juramento declaro que toda la información que antecede, así como la evidencia y documentación que se acompaña es la verdad y nada más que la verdad y así lo juro. Que estoy plenamente consciente que de descubrirse que he mentido u ocultado hechos, puedo ser encausado criminalmente por perjurio, además de quedar descualificado para que se me conceda el privilegio de la licencia que estoy solicitando.

Fecha

Firma del Solicitante y Declarante

Affidavit Número: _____

Jurado y Suscrito ante mí por don _____
de las circunstancias personales antes expresadas a quien doy fe de conocer personalmente.

En _____ de Puerto Rico. Hoy _____ de _____ de 19 _____.

Funcionario Autorizado
para Tomar Juramento

****NO ESCRIBA AQUI****
ESTE ESPACIO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA POLICIA

