



# BROWNSVILLE POLICE DEPARTMENT RECORDS DIVISION

600 E. JACKSON STREET BROWNSVILLE, TX 78520  
TEL: (956)548-7117 FAX: (956) 548-7115

## Revision De Antecedentes Penales

La revision de antecedentes penales hechas por el Departamento de Policia de Brownsville solo considera informacion local desde Octubre 2005 al presente. UNA COPIA VIJENTE DE (ESTADO DL/ID, TARJETA CONSULAR, VISA, PASAPORTE) ES REQUERIDO Y UN PAGO DE \$7. Procesamiento es 3 dias abiles. El Record Criminal es valido por 30 dias.

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO DE SOLTERA
FECHA DE NACIMIENTO	NO. SEGURO SOCIAL	LICENCIA DE MANEJAR	
DIRECCION	CUIDAD	ESTADO	
PROPOSITO DE SOLICITUD	CORREO ELECTRONICO		
TELEFONO	EMPLEO		
NOMBRES ADICIONALES	PERSONA ALTERNATIVA PARA RECOJER		
FIRMA	FECHA		

### LA AUTORIZACION PARA VERIFICACION ES REQUIRDA CUANDO LA SOLICITUD ES ENVIADA POR CORREO ELECTRONICO

Yo, \_\_\_\_\_ con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ por este medio autorizo al **Departamento de Policia de Brownsville** y a su personal autorizado a realizar una verificación de mis antecedentes penales con la información que les he proporcionado en la forma Criminal History Check del mismo departamento. Al firmar a continuación, reconozco que toda la información que he proporcionado es verdadera y que doy mi autorización al **Departamento de Policia de Brownsville** a proceder con la verificación de antecedentes solicitada.

Firma Del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
**NOTARY PUBLIC I,** \_\_\_\_\_, a Notary Public for the County of \_\_\_\_\_ and State of \_\_\_\_\_, do hereby certify that \_\_\_\_\_ personally appeared before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ and acknowledged the due execution of the foregoing document.  
Notary Public \_\_\_\_\_

