



Tribunal Municipal de Avondale * 11325 W Civic Center Dr. * Avondale, AZ 85323 * 623 333-5800

SOLICITUD DE REGISTROS DEL TRIBUNAL

DE ACUERDO A REGLA 29, DE LAS REGLAS DEL TRIBUNAL SUPREMO Y EL HORARIO PARA LA RETENCIÓN Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DEL TRIBUNAL SUPREMO, REGISTROS CON UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A CINCO AÑOS, REGISTROS DE DUI Y VIOLENCIA DOMESTICA (PARA CASOS DESPUÉS DEL 21 DE NOVIEMBRE DEL 2007) CON ANTIGÜEDAD MAYOR A SIETE AÑOS Y REGISTROS CIVILES CON ANTIGÜEDAD MAYOR A UN AÑO NO ESTÁN DISPONIBLES. CUALESQUIER REGISTROS DEL TRIBUNAL O DOCUMENTOS QUE HAYAN SIDO SELLADOS O PROTEGIDOS NO ESTARÁN DISPONIBLES.

Reconozco y entiendo que se cobrará una Tarifa por Solicitar Investigación, de Diecisiete Dólares (\$17) por cada búsqueda de nombre, hasta tres (3) nombres o tres (3) casos individuales (se exige un formulario separado por cada nombre solicitado) y que una(s) tarifa(s) adicional(es) será(n) cobrada(s) por cada copia o autenticación de información del caso.

- Solo ver (Gratis, ver en el Tribunal de 7 AM-6PM Lunes-Jueves)
- Solo Copias (\$17 tarifa de investigar más \$.50 por página)
- Autenticación (\$17 por autenticación más todo otra tarifa por investigación y copias (si aplica))
- Discos de Audio (en el registro) (\$17 por CD) no disponible después de seis meses del último fallo (ACJA 4-302)

DE LOS SIGUIENTE(S) DOCUMENTO(S):

- Denuncia
- Procedimientos para Contestación
- Resumen del MVD
- Otro (especifica) _____
- Notificación para Comparecer al Tribunal
- Fallo de Culpable
- Información de Nombre/Dirección
- Renuncia de Abogacía
- Información de Sentencia
- Formulario de Juicio y Orden

PARA EL SIGUIENTE INDIVIDUO:

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	____/____/____	XXX-XX-____
			Fecha de Nacimiento	Últimos 4 dígitos de # de SS
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal	

PARA EL SIGUIENTE CASO:

Caso # _____ Denuncia # _____ Fecha del incidente ____/____/____ Acusación _____

Nombre de Solicitante _____ Dirección del Solicitante- Dirección para correo incluyendo ciudad, estado, y CP _____

Mi relación con el individuo es: _____

Indique si está utilizando el Registro Público para propósito comercial: <input type="checkbox"/> Comercial ** <input type="checkbox"/> No-Comercial	Si es para propósito comercial, favor de explicar el uso previsto: _____ _____ _____
--	---

****A.R.S. § 39-121.03 – Propósitos comerciales incluyan cualquier uso de un registro público con el propósito de vender o revender o con la intención de reproducir algo con la misma información contenido en el registro público para el propósito de ofrecerlo para ganancia financiera. Si está utilizando el registro para propósitos comerciales como los antes descritos, deberá que firmar la declaración jurada para uso comercial.**

Reconozco y entiendo que el uso comercial, ofrecimiento, o distribución no autorizada de cualquier documento recibido por esta solicitud es estrictamente prohibida por ley. Entiendo que el pago debe estar cancelado antes de la entrega de los documentos.

Firma del Solicitante _____
Fecha

Número de Teléfono/Celular. _____

* Los documentos será retenidos por treinta (30) días después del día de terminación*

- Favor de llamarme al _____ entre las 8:00 am y 5:00 pm de Lunes a Jueves para pago y recogimiento.
- Favor de enviarme la información con un Fax a _____
- Favor de avisarme por correo a _____

DECLARACIÓN JURADA PARA USO COMERCIAL

Estado de Arizona
Condado de Maricopa



Suscrito y jurado ante mi presencia este _____ día de _____ del 20_____.

_____ Firma

_____ Fecha

Yo, _____, primero habiendo jurado debidamente declaro que los registros públicos arriba solicitados, se solicitan para un propósito público



Sello del Notario

FAVOR DE PERMITIR ENTRE 7 A 10 DÍAS LABORALES PARA PROCESAR SU SOLICITUD

SOLO PARA USO DEL TRIBUNAL

Investigación/ Tarifa Mínima de Secretario @ \$17.00 por solicitud \$ _____

Copia/Copias no autenticadas @ \$.50 por página \$ _____ Iniciales del secretario que recibe solicitud _____ Fecha _____

Autenticación @ \$17.00 por caso \$ _____

Disco de Audio CD-R @ 17.00 \$ _____

CANTIDAD TOTAL A PAGAR \$ _____ Iniciales del secretario que completa solicitud _____ Fecha _____

Tribunal Municipal Tarifas por registro según A.R.S. 22-404 (E) notificado el _____ por _____

Fecha

Secretario