



**Ciudad de Arvin
Oficina del Clerk de la Ciudad
Solicitud para examinar / Copiar records publicos**

Es nuestro deseo servirle eficientemente respecto a su petición, le pedimos que usted complete esta solicitud. Esto permitirá a nuestros empleados investigar y duplicar la información que usted solicita en una manera oportuna.

Habrà un costo de 50 centavos por el costo de cada copia.

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono/ Correo electrónico/Fax: _____

Solicito para examinar copiar los siguientes records públicos:
(POR FAVOR SEA ESPECÍFICO)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Número de copias solicitadas: _____

LO QUE USTED SOLICITO SERÁ PROCESADO EN CUMPLIMIENTO CON EL ACTO DE RECORDS PÚBLICOS. De acuerdo con la sección del código del Gobierno de California 6253 (c), después del recibo de su solicitud una copia de los records será proporcionada dentro del plazo de 10 (diez) días después de recibir tal solicitud. Entiendo que seré notificado si mas de 10 (diez) dias son requeridos para proporcionar la información. Me han informado que el costo para los servicios de la solicitud de registro son 50(cincuenta) centavos por página fotocopiada; y entiendo que el pago es requerido al recibir los records solicitados. Seré contactado cuando la información esté lista.

Firma de Solicitante

Fecha de Solicitud: _____

Firma de Solicitante

Fecha de Recibo: _____

SOLAMENTE PARA USO OFICIAL	
Date stamp receipt of request form: _____	
Initial of City Staff member accepting request: _____	
Date request filled: _____	Date notified request filled: _____
Request filled by: _____	
Fee paid: _____	Date paid: _____