

**DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD PUBLICA - PO BOX 1628 - SANTA FE NM 87504-1628  
ATTN: RECORDS - \$10.00 POR COPIA VERIFICADA**

**AUTORIZACION PARA DAR INFORMACION SOBRE ANTECEDENTES PENALES**

**YO** \_\_\_\_\_  
NAME (debe ser escrito en letra de imprenta) (SS#) (Fecha de Nacimiento)

De acuerdo con el **Articulo NMSA 1978 Seccion 29-10-6 (A) (Repl. Pamp. 1990)** del Estrado de Nuevo Mexico Registro de Informacion de Arrestos Act., por medio de la presente autorizo:

\_\_\_\_\_  
NAME (debe ser escrito en letra de imprenta) (Sino tiene Agente de su Nombre)

Como representante o agente autorizado para obtener e inspeccionar copias de arrestos, huellas digitales, o cualquier otro documento referente a ofensas penales.

Doy plena autorizacion a la persona o personas encargadas de dar la informacion descrita en el paragrafo anterior.

**YO** autorizo al Departamento de Seguridad Publica y a la persona o personas encargadas de dar cualquier informacion referente a mis antecedentes penales, incluyendo ofensas menores. **YO** no tomare ninguna clase de accion en contra del Estado o representante de la Ley que se encargue de dar dicha informacion, o de las consecuencias que en el futuro puedan tener para mis herederos, socios o cualquier otra persona que me represente.

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

(\*Attn: NOTARIO) **ASEGURESE QUE LOS DOCUMENTOS SEAN FIRMADOS EN SU PRESENCIA Y QUE EL NOMBRE DEL INDIVIDUO, FECHA DE NACIMIENTO Y TARJETA DE IDENTIDAD SEAN VERIFICADAS)**

**CERTIFICADO Y JURADO EN MI PRESENCIA EL DIA \_\_\_\_\_ DEL MES \_\_\_\_\_ DEL ANO \_\_\_\_\_**

(SELLO)

\_\_\_\_\_  
(NOTARIO PUBLICO)

**Mi Comision de Notario caduca el dia \_\_\_\_\_**