

OFICINA DEL ALGUACIL DEL CONDADO OSCEOLA

Marcos R. Lopez, Alguacil



PROCESO DE SOLICITUD

Paso 1: SOLICITUD

Llene la Solicitud y Regrésela o
envíela a:

ANGEE.VEGA@OSCEOLASHERIFF.ORG

O

Osceola County Sheriff's Office
Attn: Angee Vega
2601 E. Irlo Bronson Memorial Hwy
Kissimmee, FL 34744

Paso 2: REVISION DE LA SOLICITUD

La Oficina del Alguacil del Condado Osceola revisará su solicitud. Todas las áreas TIENEN que completarse o tener una "N / A" colocada para información no aplicable con el fin de ser procesada.

Paso 3: VERIFICACIONES DE ANTECEDENTES

Este proceso incluye una revisión del historial criminal del solicitante, una autorización para las órdenes de arresto actuales y una verificación de los registros de manejo. Si no se proporciona la información completa de la dirección, se denegará la solicitud. Usted tiene que tener una LICENCIA DE CONDUCIR VÁLIDA.

** Mantenga en presente que en cualquier momento la Oficina del Alguacil del Condado Osceola puede denegar cualquier solicitud basada en la información recopilada durante el proceso de solicitud.

Oficina del Alguacil del Condado Osceola
c/o ANGE E VEGA
2601 E. Irlo Bronson Memorial Highway
Kissimmee, Florida 34744
angee.vega@osceolasheriff.org
Oficina (407) 348-1105 Fax (407) 348-1137



OFICINA DEL ALGUACIL DEL CONDADO
OSCEOLA

Marcos R. Lopez, Aguacil



SOLICITUD PARA LA ACADEMIA BASICA DE
CIUDADANOS

**¿QUÉ ES LA ACADEMIA DE
CIUDADANOS?**

La Academia Básica de Ciudadanos provee una visión en conjunto, de las diversas divisiones dentro de la Oficina del Alguacil del Condado Osceola, y sus funciones básicas diarias. Ciudadanos informados ayudan a crear una relación de trabajo más fuerte entre el gobierno y sus ciudadanos.

¿QUIÉN PUEDE ASISTIR?

Residentes del Condado Osceola mayores de 18 años de edad interesados en la aplicación de la ley y el orden y quienes pasen una verificación de antecedentes de la Oficina del Alguacil del Condado Osceola. Usted TIENE que poseer una Licencia Valida de Conducir.

¿QUÉ APRENDERÁ USTED?

Explorar los deberes variados de las divisiones de la Oficina del Alguacil, tales como: Tráfico de Vehículos, Patrullaje, Crímenes Turísticos, Crímenes Sexuales y Abuso Infantil, Violencia Doméstica, Pandillas, Unidad de Drogas, Equipo SWAT y Comunicaciones.

* Por Favor escribe legible

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Completo:		Apodo:	TAMAÑO DE CAMISETA: (Por Favor Circule uno) SM M L XL 2X 3X		
Fecha de Nacimiento:	Número de Seguro Social:		Teléfono:		
		Teléfono Celular:			
Dirección al Corriente:					
Ciudad:	Estado:		Código de Área:		
# De Licencia de Manejar:	Estado que Emitió la Licencia de Manejar		Correo Electrónico:		
Empleador:	Ocupación:		¿Cuánto Tiempo Lleva Usted con este Empleador?:		

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre Completo:		
Dirección:		Teléfono:
Ciudad:	Estado:	Código de Área:
Relación:		

REFERENCIAS

Nombre	Dirección	Teléfono

¿Ha sido usted arrestado alguna vez por cualquier razón? Si su contestación fue **SI**, provea la disposición y detalles. Esto incluye arrestos juveniles o aquellos adjudicados por el sistema judicial. Arrestos no descalifican automáticamente a los solicitantes a admisión a la Academia de Ciudadanos. Cada solicitud se procesa caso por caso.

¿Por qué desea usted asistir a la Academia de Ciudadanos?

Con mi firma abajo, Certifico que todas las declaraciones hechas en esta solicitud son ciertas y completas. Yo autorizo a cualquier individuo, compañía, organización o institución a divulgar toda la información relacionada con las declaraciones hechas por mí en esta aplicación. También entiendo que se completará una verificación de antecedentes antes de que se apruebe mi solicitud. Acepto y entiendo que cualquier declaración equivocada u omisión deliberada de hechos materiales puede descalificarme para asistir a la Academia de Ciudadanos de la Oficina del Alguacil del Condado Osceola. Autorizo a la Oficina del Alguacil del Condado Osceola y a sus agentes a tomar mi fotografía para publicaciones internas y externas o materiales impresos si son aceptados para la clase.

(Firma)

(Fecha)

¿Cómo supo usted acerca de la clase?

OFICINA DEL ALGUACIL DEL CONDADO OSCEOLA
Marcos R. Lopez, Alguacil



Verificación de Historial Criminal

Por favor escribe en letra de molde (en tinta **AZUL** o **NEGRA**) toda la información solicitada **ARRIBA DE LA LINEA DE PUNTOS SOLAMENTE:**

NOMBRE:

(APELLIDOS) (PRIMER NOMBRE) (SEGUNDO NOMBRE)

POR FAVOR, LISTE TODOS LOS OTROS NOMBRES QUE USTED HAYA UTILIZADO, INCLUYENDO SU MADRE Y SUS NOMBRES CASADOS:

1. _____
2. _____
3. _____

CICATRICES/MARCAS/TATUAJES:

Describe el tipo, tamaño y localización en su cuerpo

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ (MES/DIA/AÑO)

RAZA: _____ **SEXO:** _____

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: ____ - ____ - _____

#LICENCIA DE CONDUCIR: _____ **ESTADO:** _____

FECHA DE EXPIRACION: _____
