División de Policía de Columbus
Academia de Policía para Ciudadanos
Solicitud de inscripción

Primer nombre	Apellido	Segundo nombre	Fecha

Sexo	Fecha de nacimiento	Licencia de conducir/ID estatal N. °	**Para uso del personal** Clase de CPA N. °	Teléfono principal

Correo electrónico	Teléfono secundario

Domicilio particular	Ciudad	Estado	Código postal

Empleador actual	Ocupación

Domicilio del empleador	Teléfono laboral

¿Alguna vez lo arrestaron, recibió condenas o tiene causas pendientes? Indique cualquier cargo por delitos menores o graves, incluso violencia doméstica o C.I.B.A. (No es necesario incluir faltas menores, por ejemplo, multas de tránsito).	☐ **Sí** ☐ **No**

Si respondió **"Sí"** a la pregunta anterior, indique a continuación la fecha, la repartición, el delito imputado y la disposición.

Si no es residente de Columbus, explique su conexión con la ciudad.
(por ejemplo, propietario de comercio/bienes, participación en la comunidad, empleado dentro de los límites de la ciudad, otros)

Indique cómo se enteró por primera vez sobre el programa de la Academia de Policía para Ciudadanos.

- ☐ Búsqueda por Internet
- ☐ Facebook/Redes sociales
- ☐ Volante o folleto
- ☐ Recomendación de un amigo/vecino
- ☐ Recomendación de un oficial de policía
- ☐ Otro

Explique brevemente por qué desea que lo acepten en la Academia de Policía para Ciudadanos.

Enumere los grupos comunitarios o las actividades con las que está o ha estado involucrado.

Su participación en el programa implica el acceso a centros policiales seguros. Por esa razón, se realizará una verificación de antecedentes completa de cada solicitante. Lea atentamente las siguientes declaraciones antes de firmar el acuerdo.

1. Por la presente, autorizo a cualquier representante autorizado de la División de Policía de Columbus a que realice una revisión y divulgación completa de todos los registros concernientes a mi persona, sean dichos registros de naturaleza pública, privada o confidencial.

2. Comprendo que la intención de esta autorización es brindar mi consentimiento para que se realice una divulgación total y completa de todos y cada uno de los registros concernientes a cualquier potencial actividad delictiva. Esto puede incluir, entre otras cuestiones, antecedentes penales, registros de conducción, accidentes de tránsito, informes de arrestos, informes de infracciones o cualquier otro documento.

3. Comprendo que la información obtenida mediante una averiguación de antecedentes a desarrollarse de manera directa o indirecta, de manera parcial o total, con el respaldo de esta autorización, se tendrá en cuenta para determinar mi idoneidad para asistir a la Academia de Policía para Ciudadanos. Certifico que cualquier persona que pueda proporcionar dicha información concerniente a mi persona no será responsable por facilitar mis datos, y, por la presente, eximo a dicha(s) persona(s) de cualquier y toda responsabilidad que pueda contraer como resultado de la develación de dicha información.

4. Autorizo la publicación de mi nombre y la divulgación completa de todos los registros concernientes a mi persona con el fin de verificar las solicitudes pasadas y futuras ante otras fuerzas de seguridad.

5. Comprendo que los materiales de la solicitud, que incluyen este documento, pueden considerarse registro público y que pueden publicarse partes de la misma en una solicitud de registros públicos. También comprendo que los medios de comunicación o la División de Policía de Columbus pueden fotografiarme o grabarme en video durante el transcurso de este programa. Estas imágenes o videos se utilizarán para lanzar comunicados de prensa y realizar promociones informativas.

6. Por la presente certifico que no hay falsificaciones, omisiones ni tergiversaciones intencionales en las declaraciones anteriores y en las respuestas a las preguntas. Comprendo que cualquier omisión o declaración falsa intencional en la presente solicitud será motivo suficiente para generar el rechazo de la inscripción o el despido del programa de la Academia de Policía para Ciudadanos de la División de Policía de Columbus.

Marcar la casilla "Acepto" y escribir su nombre y la fecha en el espacio provisto para tal fin sirve como firma electrónica y aceptación de todas las declaraciones mencionadas anteriormente.

☐ **Acepto**	Nombre completo	Fecha

Envíe por correo electrónico la solicitud completa como archivo adjunto en .pdf a CPA@columbuspolice.org.

Alternativamente, puede escanear, enviar por fax o por correo postal las solicitudes completas a:

Columbus Division of Police
A la atención de: CPA Coordinator
1000 N Hague Ave
Columbus, OH 43204
Fax (614) 645-4246
CPA@columbuspolice.org