

APPLICATION FOR PUBLIC RECORDS

City of Des Moines Police Department

Police Case Number: _____

Date of Incident: _____ Time: _____ Offense: _____

Location of Incident: _____

Name of Person(s) Involved: _____ D.O.B. _____

Check the box next to the information you are requesting and provide the applicable information. Fees are charged per event requested.

***Fees will vary in accordance with State law**

Police Case Report

☐

Body Camera Recording

☐

Trip Log

☐

In Car Camera

☐

Photos

☐

Dispatch Audio

☐

Accident Report

(read and initial below if selecting)

☐

Other _____

☐

I am an ****involved** party to the accident report and will provide a photo id Initial Here _____

I am not an involved party and will receive the public version of the accident report Initial Here _____

Application is hereby made for the requested records maintained by the Des Moines Police Department in accordance to City Ordinance 2-130. Records requested may be confidential under the City Ordinance or Code of Iowa and not available for release. Requests will be processed as soon as possible and in most cases within 10 working days.

Applicants Name (please print legibly) _____

Phone Number _____

Email Address (please print legibly) _____

***Time spent to prepare the media. Please provide a contact number/email so a representative can contact you with an estimate.**

****Involved party means owner, driver, passenger, pedestrian, property owner or insurance company/attorney to the party.**

ONLY For Arrest Record and VISA (Verified International Stay Approval) Letter Requests:

Arrest Record ☐ VISA Request \$5.00 ☐

Name: _____ Alternate Name: _____

Address: _____

Date of Birth: _____ Social Security Number: _____

Month Day Year

Received by/Date: _____

Acceptable payment methods: MasterCard, Visa, Check, or Exact Cash. No Change available.

Revised 12/13/2022

SOLICITUD DE REGISTROS PÚBLICOS

Departamento de Policía de la Ciudad de Des Moines

Ubicación del Incidente: _____ Ofensa : _____

Nombre de la Persona (s) Involucradas: _____

Fecha de Nacimiento de la Person Involucrada: _____

Marque la casilla junto a la información que solicita y proporcione la información correspondiente. Las tarifas se cobran por evento solicitado

*** TARIFAS variarán en función de la legislación estatal**

Informe policial

☐

Grabación de la cámara corporal

☐

Registro de viaje

☐

Grabación de cámara de coche

☐

Fotos

☐

Grabación de Audiode despacho

☐

Informe de Accidente de vehiculo

☐

Otro _____

☐

(lea y escriba sus iniciales si selecciona)

Soy un **participante en el informe del accidente y proporcionaré una identificación con foto Inicial aquí _____

No soy parte implicada y recibiré la versión pública del informe del accidente Inicial aquí _____

Por la presente se solicitan los registros solicitados que mantiene el Departamento de Policía de Des Moines de conformidad con la Ordenanza Municipal 2-130. Los registros solicitados pueden ser confidenciales según la Ordenanza Municipal o el Código de Iowa y no están disponibles para su divulgación. Los registros solicitados pueden ser confidenciales según la Ordenanza Municipal o el Código de Iowa y no estar disponibles para su divulgación. Las solicitudes se tramitarán lo antes posible y, en la mayoría de los casos, en un plazo de 10 días laborables.

Nombre del solicitante (en letra de imprenta legible) _____ Número de teléfono _____ Dirección de correo electrónico (en letra de imprenta legible) _____

*Tiempo empleado en preparar los soportes. Proporcione un número de contacto/correo electrónico para que un representante pueda ponerse en contacto con usted con una estimación.

**Parte implicada significa propietario, conductor, pasajero, peatón, dueño de la propiedad o compañía de seguros/abogado de la parte.

SÓLO para solicitudes de antecedentes penales y VISA (carta de aprobación de estancia internacional verificada):

Registro de arrestos

☐

Solicitud VISA \$5.00

☐

Nombre: _____

Nombre Alternativo: _____

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Seguro Social: _____

Mes

día

Año

Received by/Date: _____

Formas de pago aceptadas: MasterCard, Visa, Cheque o Efectivo exacto. **NO** hay cambio disponible.

Revised 12/13/2022