



**BROWNSVILLE POLICE DEPARTMENT
RECORDS DIVISION**

600 E. JACKSON ST BROWNSVILLE, TX 78520
PHONE: 956-548-7118 FAX: 956-548-7115

AUTORIZACION PARA VERIFICACION DE ANTECEDENTES

Yo, _____ con fecha de nacimiento _____, con

domicilio en _____ por este medio autorizo al **Departamento de Policía de Brownsville** y a su personal autorizado a realizar una verificación de mis antecedentes penales con la información que les he proporcionado en la forma Criminal History Check del mismo departamento. Al firmar a continuación, reconozco que toda la información que he proporcionado es verdadera y que doy mi autorización al **Departamento de Policía de Brownsville** a proceder con la verificación de antecedentes solicitada.

Firma Del Solicitante: _____ Fecha: _____

NOTARIO PÚBLICO

Yo, _____, Notario público para el condado de _____ y el estado de _____, certifico por la presente que _____ apareció personalmente ante mí este día _____ de _____, 20____ y reconoció las debidas ejecuciones de este documento.

Firma Del Notario Público