

**AFIDÁVIT EN APOYO A LA SOLICITUD PARA LIMITAR ACCESO PÚBLICO A
DOMICILIOS Y NÚMEROS DE TELÉFONO EN REGISTROS PÚBLICOS
ESPECIFICADOS SEGÚN LOS ESTATUTOS REVISADOS DE ARIZONA (A.R.S.)
§§11-483, 11-484, 16-153, Y/O 28-454
(PARA USO POR EMPLEADOS PÚBLICOS O FUNCIONARIOS ENUMERADOS EN
EL ARTÍCULO 3 ÚNICAMENTE)**

FAVOR DE LEER LAS INSTRUCCIONES ANTES DE COMPLETAR ESTE FORMULARIO Y ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE Y EN TINTA NEGRA TODA LA INFORMACIÓN PERTINENTE
--

1. Yo, _____, hago
Nombre legal completo
las siguientes declaraciones bajo juramento:

2. Yo presento este affidavit según los (*marque únicamente los tipos de registros que usted solicita proteger.*):

(*Para registros de la Oficina de Registro Demográfico del Condado*) A.R.S. §§11-483, y solicito que el tribunal ordene que se selle por cinco años información sobre la dirección de mi domicilio y número de teléfono que aparece en instrumentos y escritos registrados por el Registrador del Condado, tanto como identificación de carácter único y fechas de registro contenidos en índices de instrumentos registrados que mantiene el Registrador del Condado.

(*Para registros de la Oficina del Tasador del Condado*) A.R.S. §§11-484, y solicito que el tribunal ordene que se selle por cinco años información sobre mi domicilio y número de teléfono que aparece en instrumentos, escritos y artículos que mantiene el Tasador del Condado.

(*Para registros de la Oficina del Tesorero del Condado*) A.R.S. §§11-484, y solicito que el tribunal ordene que se selle por cinco años información sobre mi domicilio y número de teléfono que aparece en instrumentos, escritos y artículos que mantiene el Tesorero del Condado.

(*Para registros de electores registrados*) A.R.S. §§16-153, y solicito que el tribunal ordene que se selle por cinco años información sobre mi domicilio, número de teléfono y número de distrito electoral y que se selle la misma información de aquellos individuos identificados en el artículo 12 que aparece en registros de electores registrados.

(*Para registros de la División de Vehículos Motorizados- MVD por sus siglas en inglés*) A.R.S. §§28-454, y solicito que el tribunal ordene que se selle por cinco años información sobre mi domicilio y número de teléfono y que se selle la misma información de aquellos individuos identificados en el artículo 14 que aparecen en los de la División de Vehículos Motorizados. Es mi entender que la orden para sellar los registros de la MVD no tiene una fecha de vencimiento automática.

3. Mi ocupación es (marque la descripción pertinente a usted):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agente de la patrulla fronteriza | <input type="checkbox"/> Justicia |
| <input type="checkbox"/> Oficial de Ejecución del Código | <input type="checkbox"/> Personal auxiliar para la aplicación de la ley |
| <input type="checkbox"/> Comisario | <input type="checkbox"/> Miembro de la Guardia Nacional auxiliando a una agencia para la aplicación de la ley |
| <input type="checkbox"/> Agente correccional o de detención (adulto o de menores) | <input type="checkbox"/> Oficial del orden público, cónyuge viudo o hijo menor de edad de un oficial del orden público fallecido |
| <input type="checkbox"/> Personal auxiliar correccional | <input type="checkbox"/> Agente de libertad a prueba o probación |
| <input type="checkbox"/> Miembro de la Junta Ejecutiva de Clemencia | <input type="checkbox"/> Fiscal |
| <input type="checkbox"/> Bombero asignado al Centro Contraterrorismo del Departamento de Seguridad Pública | <input type="checkbox"/> Defensor Público |
| <input type="checkbox"/> Ex Oficial Público | |
| <input type="checkbox"/> Juez | |

como consta en los estatutos A.R.S. §11-483 (N), §11-484 (K), §16-153 (K), o §28-454 (K).

4. Soy empleado de _____
Nombre del Organismo

5. Mi presente título de trabajo y funciones son:

6. Yo pienso que mi vida o mi seguridad, o la de mi familia u otras personas que viven en mi residencia, están en peligro de daño físico por las siguientes razones:

7. (Opcional – complete este artículo ÚNICAMENTE si necesita protección inmediata para los registros) Yo solicito acción inmediata por las siguientes razones:

8. Limitar el acceso público a los registros que seleccioné en el artículo 2 servirá para reducir el peligro que describí en el artículo 6 por las siguientes razones:

9. La dirección de mi residencia principal y número de teléfono son:

Dirección de Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Número de Teléfono _____

10. *(Únicamente para los registros de las Oficinas de Registro Demográfico/Tasador/Tesorero del Condado)* Los números de identificación relacionados a mi residencia principal son:

Número de Lote _____ Libro y Número de Mapa _____

Descripción Legal Completa:

11. *(Únicamente para los registros de las Oficinas de Registro Demográfico/Tasador/Tesorero del Condado)* El número del folio y la fecha de registro de cada instrumento para los cuales yo solicito restricción al acceso público según los estatutos A.R.S. §11-483 y/o A.R.S. §11-484 son los siguientes. He anexo una copia de páginas de cada documento que muestra el número del folio, y mi nombre legal completo y residencia principal o bien mi nombre legal completo y número de teléfono:

Número de folio _____ Fecha de Registro _____

Número de folio _____ Fecha de Registro _____

Número de folio _____ Fecha de Registro _____

Número de folio _____ Fecha de Registro _____

Número de folio _____ Fecha de Registro _____

Número de folio _____ Fecha de Registro _____

12. (*Únicamente para los registros de electores registrados—véase la hoja de instrucción para más información*)

Los siguientes son los nombres y fechas de nacimiento para cada elector registrado que vive conmigo y cuyos registros de inscripción como electores también deberían ser redactados. He informado a estos individuos que he solicitado que sus domicilios se protejan y que ellos necesitarán votar por correo en el futuro para poder mantener esta información fuera de las actas públicas. También les he informado que si acuden a las urnas, tendrán que votar una boleta provisional. Yo he marcado la caja para cada elector que solicita ser incluido en la Lista Permanente de Votación Temprana (PEVL por sus siglas en inglés) para que automáticamente reciba una boleta temprana por correo, y anexé sus formularios de registro para votar completados para que se les pueda incluir en la PEVL.

Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	[]añade a PEVL
Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	[]añade a PEVL
Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	[]añade a PEVL
Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	[]añade a PEVL
Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	[]añade a PEVL

13. (*Para sus registros del Departamento de Vehículos Motorizados - MVD por sus siglas en inglés*) Mi nombre, fecha de nacimiento y licencia de conducir o número de identificación del estado es:

Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	Licencia de conducir/Número de Identificación del Estado
-----------------------	---------------------------	--

14. (*Para proteger los registros del MVD de otros miembros de su hogar*) Los siguientes individuos y/o entidades (tales como asociaciones o sociedades) tiene registros del MVD que muestran la dirección de mi residencia principal y/o número de teléfono y por lo tanto deben ser redactados (véase la hoja de instrucción para miembros del hogar que son agentes de paz):

Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	Licencia de conducir/Número de Identificación del Estado
Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	Licencia de conducir/Número de Identificación del Estado
Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	Licencia de conducir/Número de Identificación del Estado
Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	Licencia de conducir/Número de Identificación del Estado
Nombre legal completo	Mes/Día/Año de Nacimiento	Licencia de conducir/Número de Identificación del Estado

