



SOLICITUD DE REPORTES -GRAMA

NUMERO(S) DEL CASO(S) SOLICITANDO: _____

To: **Murray City Police Department**

Address: **10 E. 4800 S. #101, Murray, UT 84107**

Descripción/Tipo de archivos/caso deseado (Por favor describa el caso/reporte(s):

Quisiera inspeccionar los reportes.

Quisiera recibir una copia de los reportes. Yo entiendo que sere responsable por el costo de las copias.
Yo autorizo un costo máximo de \$:

Quisiera recibir una copia de los reportes y quisiera ser exento del costo por la siguiente situación:

La publicación de los registros beneficia principalmente al público y no a mi.

Yo soy el sujeto(a) de los registros

Mis derechos legales se ven directamente afectados por el registro, y soy de bajo recursos o empobrecido(a).

(Por favor añada la información que supportin su solicitud de exención del costo).

Si los registros solicitados no son públicos, por favor explique por qué cree que tiene derecho a los registros.

Yo soy el sujeto(a) de los registros.

Soy la persona que proporcionó la información.

Estoy autorizado(a) a tener acceso por el sujeto del registro o por la persona que presentó la información. (Por favor adjunte la documentación requerida por el U.C.A. 63-2-202.)

Otra. Por favor explique:

*Estoy solicitando una respuesta acelerada. ***Por favor adjunte información que muestre su estado como miembro de los medios de comunación e indique los registros necesarios para una historia, para transmission o publicación; o añada información que demuestre que tiene derecho a una respuesta acelerada según el código U.E.A. 63-2-201 (3)***.*

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de Telefono: _____

Correo Electrónico: _____

Firma : _____ Fecha: _____

FOR AGENCY USE ONLY

Date Received: _____ Time Limit for response: _____

Does GRAMA apply? It does not if:

_____ Access is governed by a law other than GRAMA.

_____ Requested document is not a "record" under GRAMA.

GRAMA CLASSIFICATION: Private Controlled Public Protected

Is Access authorized? (Complete this section if records are private, controlled or protected).

PRIVATE

Requester is the subject of the record.

Requester is other person authorized by U. C. A. 63-2-202 (1) and has supplied required documentation.

Requester is not authorized to have access.

CONTROLLED

Requester is a physician, psychologist, or certified social worker, has supplied a notarized release dated no more than 90 days prior to this request; and has signed an acknowledgement nondisclosure. U.C.A. 63-2-202 (2).

PROTECTED

Requester is a person who submitted to record.

Requester is other person authorized by U.C.A. 63-2-202 (4) and has supplied required documentation.

Requester is not entitled to access.

How was identification verified? _____.

Response to Request

Approved. Requester notified on/date: _____.

Denied. Written denial sent on/date: _____.

Requester was notified that this agency does not maintain record; and if known, was directed to the correct agency and or municipality that does. Date notified: _____.

Extension time claimed for extraordinary circumstance.

Required notice sent: _____ . See U.C.A. 63-2-204 (3) (iv).

Copy Fees:

Amount due: _____; or if waived, waiver approved by: _____.

Hours spent on research and fulfillment: (If applicable) _____.

Completed by: _____ Date: _____