



LEA COUNTY SHERIFF'S OFFICE

Byron Wester • Sheriff

1417 S. Commercial
Lovington, NM 88260
Phone: 575-396-3611
Fax: 575-396-6242

REQUEST TO INSPECT PUBLIC RECORDS

Solicitud para tomar vista de expedientes

To: CUSTODIAN OF RECORDS
1417 S. Commercial St., Lovington, NM 88260
FAX: (575) 396-8262 EMAIL: lcsorecords@leacounty.net

REQUESTING PERSON (solicitante):

NAME (Nombre): _____
DATE OF BIRTH (Fecha de nacimiento): _____
DRIVER'S LICENSE No & STATE OF ISSUE (Núm. de licencia de conducir y estado): _____
ADDRESS (domicilio): _____
PHONE NUMBER (núm. Telefónico): _____ or FAX No. (núm de facsímil): _____

I would like to review and/or copy the following documents: (describe with "reasonable particularity", i.e., date of incident, location of incident, person involved, date of arrest, arrest charge(s), or name of person arrested).

Me gustaria tomar vista de los siguientes expedientes: (describa detalles particulares, p.ej., fecha del incidente, ubicación del incidente, participantes, fecha de arresto, cargos, nombre y apellido del arrestado).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Any person receiving this information from the Lea County Sheriff's Office assumes full responsibility for complying with all applicable laws and regulations concerning dissemination.

Toda persona que reciba información de expedientes por parte de este departamento asume la responsabilidad completa de actuar en conformidad con el derecho en vigor y con los reglamentos pertinentes a la difusión de tal información.

The Lea County Sheriff's Office assumes no responsibility for misuse of this information by any person or agencies not under the control of the Lea County Sheriff's Office.

Esta dependencia no asume responsabilidad por el mal uso de la misma por personas o agencias que no estén bajo la supervisión de LCSO.

If you do not maintain these public documents, please provide below the proper custodian's name and address. Thank you.

Si acaso usted no va a hacerse cargo de los expedientes, tenga la bondad de detallar el nombre, apellido y domicilio de quien se hará responsable de estos.

REQUESTOR SIGNATURE (firma del solicitante): _____ DATE (fecha): _____

RECEIVED VIA (via de transmisión): _____ DATE AND TIME (fecha y hora): _____
WALK-IN (en persona)/ USPS/ FED-EX/ EMAIL/ FAX

RECEIVED BY (entregado a): _____
PRINTED NAME (nombre y apellido en letra de molde) SIGNATURE (firma)

LCSO PROCESSING PERSON (representante de LCSO): _____ DATE (fecha): _____

RETURNED BY (devuelto por): _____ DATE AND TIME (fecha y hora): _____

FILE/CASE# (# de expediente o caso): _____