



# AURORA POLICE DEPARTMENT

1200 E. Indian Trail ☆ Aurora, Illinois 60505-1896  
Phone (630) 256-5000 ☆ Facsimile (630) 256-5729

**Chief of Police**  
Kristen L. Ziman

**Deputy Chief**  
Keefe D. Jackson

**Commanders**  
Paul B. Nelson  
Michael T. Doerzaph  
Keith M. Cross

Formulario de autorización S.N.A.P.P.  
(Programa de necesidades especiales del Departamento de Policía de Aurora)

Manifiesto que he, \_\_\_\_\_ soy mayor de edad y la capacidad y que represento a \_\_\_\_\_ como el padre o Guardian legal (copia de "carta de oficina" adjunta como aplicable) y reconocer que la información proporcionada en este documento se la he dado libremente y voluntariamente y precisamente con el único propósito de ayudar a la policía, bomberos y las agencias de respuesta de emergencia para responder de manera mas efectivamente a una emergencia o una emergencia potencial que pueda implicar a \_\_\_\_\_. Por lo tanto yo y en el nombre de \_\_\_\_\_ autorizo el uso de esta información para ese propósito a discreción de esos policías, agencias de bomberos y emergencia que puedan responder a una emergencia o una emergencia potencial que implica a \_\_\_\_\_. Estoy de acuerdo con la difusión de esta información a cualquier policía, bomberos y las agencias de respuesta de emergencia que puedan necesitar el acceso a esta información con el fin de responder a una emergencia o emergencia potencial que puede implicar a \_\_\_\_\_. Reconozco que proporcionado esta información con el proposito indicado anteriormente que \_\_\_\_\_ no tiene derecho a cualquier tratamiento preferencial ni una respuesta mas oportuna a cualquier emergencia o emergencia potencial. Estoy de acuerdo de mantener esta información actualizada y reconocer que la información proporcionada se convierte en la propiedad del Departamento de Policía de Aurora para el proposito indicado anteriormente. Y mas de, \_\_\_\_\_, sus herederos, ejecutores, administradores, representantes personales y cesionarios, renunciar y liberar cualquiera y todos los derechos, reclamaciones y causas de acción derivada de la participación en el Programa S.N.A.P.P. que pueden tener contra la policía, agencias de bomberos y las agencias de respuesta de emergencia que puedan responder a una emergencia o una emergencia potencial que implica a \_\_\_\_\_. Ademas reconozco que proporcionando esta información, sin relación o el deber, incluyendo pero no limitado a cualquier contrato o agencia o relación especial o el deber, se establece entre \_\_\_\_\_ y aquellos policias, bomberos y agencias de respuesta de emergencia no renunciar o limitar cualquier defensa de la inmunidad a su disposición por la ley.

Firmado \_\_\_\_\_

Nombre Imprimido \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_