



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 _____