



# Departamento de Policía de San Pablo



## Aplicación Para Academia de la Comunidad Y Programa de Paseo Policial

Academia y Paseo

Paseo Solamente

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

(Apellido, Nombre, Medio Inicial)

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Licencia CA /ID/Otro ID \_\_\_\_\_ Motivo de la solicitud: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Nombre \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### ACUERDO DE EXENCIÓN DE RIESGO

Por lo presente solicito permiso para ir como invitado en un vehículo asignado al Departamento de Policía de San Pablo ("Departamento") durante el ejercicio de sus funciones oficiales. Entiendo que al participar en el programa de Paseo Policial, se me puede ponerme una posición de PELIGRO. Soy consciente de que el trabajo de Departamento es inherentemente peligrosa, y que pueden ser sometidos al RIESGO DE MUERTE O LESIONES O DAÑOS PERSONALES A MI PROPIEDAD por acompañar miembro(s) del Departamento durante rendimiento de funciones oficiales. Yo libre, voluntaria y con tal concimiento ASUMO EL RIESGO DE MUERTE, LESIONES PERSONALES Y DAÑOS A LA PROPIEDAD resultando directa o indirectamente de mi participación en este programa. También autorizo al Departamento de policía de San Pablo para llevar a cabo la revisión limitada de antecedentes.

YO LIBERO A LA CIUDAD DE SAN PABLO, AL DEPARTAMENTO POLICIAL, departamento, y cualquier y todos los empleados, funcionarios or representantes, de responsabilidad por cualquier lesion, y daño o reclamación de cualquier tipo que resulte de cualquier accidente o incidente que se produzca durante el Paseo Policial independientemente de si la cuasa se debe a lo condición del equipo de la ciudad, la negligencia active o pasiva de un empleado de la ciudad, o por cualquier otra causa, y además renuncio a CUALQUIER DERECHO A PRESENTAR CUALQUIER ACCIÓN, legal o de otro tipo, contra la Ciudad de San Pablo, el Departamento, o cualquier agente, empleado o funcionario de la ciudad por los daños que pueda sufrir como resultado de mi participación.

Esta Liberación y Exención de Riesgo es vinculante para mí, mis herederos, ejecutores, administradores y cesionarios. Por la presente declare que he leído cuidadosamente y entiendo el contenido de este document y firmo el mismo por mi propia voluntad.

Firma	Fecha	Nombre completo Escrito
-------	-------	-------------------------

\*\*\*\*\* OFFICIAL USE ONLY \*\*\*\*\*

Application Received By \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Background Check Completed By \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

DMV Printout/Photo  Aries **NCIC:**  RAP  WRNTS  R/O  JAWS

Community Sergeant (Academy Only), Recommend Approval YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Division Commander, Recommend Approval YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Chief of Police (Academy Only) Rec. Approval YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SPPD989-100A  
Revised 03/16/17

***SAN PABLO POLICE DEPARTMENT***  
**INSTRUCCIONES DE PASEO POLICÍAL**

La adhesión estricta a las siguientes instrucciones es necesario para salvaguardar los participantes y minimizar la posibilidad de interferencia con las actividades normales del Departamento. El incumplimiento de estas instrucciones puede resultar en la terminación inmediata del Paseo Policial.

- Todos los participantes deben firmar el Acuerdo de Exención de Riesgos antes de comenzar su paseo.
- Los participantes estarán bajo el control completo del oficial jurado en todo momento.
- Los participantes no podrán dejar el vehículo de la policía en el lugar de cualquier actividad política sin el permiso del oficial.
- Los participantes no podrán ejercer ninguna actividad de la policía a menos que se solicite específicamente por el oficial.
- Los participantes no podrán conversar con los presos, sospechosos, testigos o cualquier otra persona en contacto durante el curso de un asunto policial.
- Los participantes no podrán interferir con las actividades del oficial en cualquier momento. Sin embargo, es deseable y se le anima hacer preguntas en el momento apropiado.
- Los participantes deben vestirse con ropa limpia y apropiada.
- Cámaras, grabadoras de video o voz o cualquier otra forma de grabación están prohibidos.

He leído y entendido las instrucciones anteriores.

Firmado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre Completo Escrito \_\_\_\_\_



## San Pablo Police Department PERMISO DE IMÁGENES



Yo, \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_, doy permiso a la Ciudad de San Pablo, a sus empleados y/o agentes de que actúan en su nombre para tomar y/o usar visual/audio imágenes de mí. La Ciudad de San Pablo, sus empleados y/o agentes actuando en su nombre no alteraran ningún visual y/o audio original.

Visual/audio imágenes son cualquier tipo de grabación, incluyendo fotografías, imágenes digitales, dibujos, representaciones, voces, sonidos, grabaciones de audio, clips de audio o acompañamiento de descripciones escritas. Estoy de acuerdo que la Ciudad de San Pablo posee las imágenes y todos los derechos relacionados con ellas. Las imágenes también pueden ser utilizadas en cualquier forma o medio sin notificarme. Esto incluye, pero no está limitado a sitios web afiliados con el Departamento de Policía de San Pablo y publicaciones, promociones, transmisiones, anuncios, carteles, presentaciones y cualquier otro uso de la Ciudad de San Pablo. Renuncio a cualquier derecho de inspeccionar y/o aprobar el acabado final de las imágenes o cualquier material impreso o electrónico que se pudiera utilizar con ellas.

Doy consentimiento a la Ciudad de San Pablo y sus empleados y agentes, incluyendo cualquier firma autorizada a publicar y/o distribuir un producto final que contiene las imágenes de cualquier reclamo, daño o responsabilidad que alguna vez pudiera tener en conexión con la toma del uso de las imágenes o materiales impresos usados con las imágenes.

Tengo por lo menos 18 años de edad y soy apto/a para firmar este comunicado. He leído esta Forma de Autorización de imagen antes de firmar. Entiendo su contenido y acepto libremente sus términos.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



CITY OF SAN PABLO  
City of New Directions

## San Pablo Police Department LIBERACIÓN Y RENUNCIA



YO, \_\_\_\_\_, estoy participando en la Academia de la Comunidad. Yo entiendo que puedo comunicarme con, PST Alma Pelayo a 510-215-3157 con respecto a cualquier pregunta o preocupación.

Yo, **POR ESTE MEDIO SUELTE, RENUNCIE, DESCARGUE Y PACTE PARA NO DEMANDAR LA CIUDAD DE SAN PABLO, SUS EMPLEADOS, OFICIALES Y AGENTES** (denominado en lo sucesivo 'releasees') de toda la responsabilidad al participante y el abajo firmante, su representantes personales, asigna, herederos y familiar más cercano para cualquier pérdida, daño o reclamación por lo tanto debido a la herida de la persona o la propiedad del abajo firmante, si causado por cualquier acto negligente activo o pasivo, imprudente, grueso u ordinario u omisión de las liberaciones o por otra parte mientras el abajo firmante participa en la actividad de la Ciudad.

El abajo firmante por este medio consiente en **DEFENDER, INDEMNIZAR Y SOSTENER INOCUO** las liberaciones de toda la responsabilidad, reclamaciones, demandas, causas de acción judicial, gastos, gastos y honorarios del abogado que resultan de la participación en esta actividad si causado por cualquier acto negligente u omisión de las liberaciones, o negligencia activa o pasiva, gruesa u ordinaria, o por otra parte. El abajo firmante expresamente está de acuerdo que la liberación anterior y la renuncia, el acuerdo de la indemnidad y la asunción del riesgo se quieren para ser tan amplios y globales como permitido por la ley de California.

Por este medio **CONSIENTO** participar en la susodicha actividad y ejecuto esta **LIBERACIÓN y RENUNCIA** en mi propio nombre.

Adelante entiendo que las fotografías se pueden tomar de mí durante el curso de estas actividades y que estas fotografías se pueden usar en las publicaciones de la Ciudad de San Pablo.

**HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTA LIBERACIÓN.**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma