



**POLICIA DE PUERTO RICO**  
**OFICINA CENTRAL – REGISTRO LEY 266**

PO BOX 70166  
San Juan, PR 00936-8166  
<http://policia.pr.gov/>

Región Policiaca

Horario Oficina

Número de Control

**SOLICITUD CERTIFICACIÓN LEY 300 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 1999**

VERIFICACIÓN DE HISTORIAL DELICTIVO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE CUIDADO A NIÑOS Y ENVEJECIENTES DE PUERTO RICO

FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

**Documentos Requeridos para la Radicación:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DOS (2) FOTOS 2X2   | <input type="checkbox"/> Certificados de Antecedentes Penales (Original)                      |
| <input type="checkbox"/> Identificación con Foto (Copia)<br>✓ Licencia de Conducir o Pasaporte Americano | <input type="checkbox"/> Evidencia de Dirección (Copia)<br>✓ Recibo de Agua o Luz Residencial |

**Información del Solicitante:**

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre		Inicial
Núm. Seg. Soc		Alias	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento		
Sexo	Estatura	Peso	Color de Piel	Color de Cabello	Color de Ojos	

**Dirección Física Residencial:**

Urb., Calle, Núm., Ext.		Calle, Ave., Núm., Ext.		Pueblo	Código Postal
Tel. Residencial/Celular		Puntos de Referencia (Residencial)			

**Propósito de la Solicitud:**

Agencia o Empresa que Solicita:	Pueblo de Ubicación:	Propósito:
---------------------------------	----------------------	------------

**Firmas:**

Firma del Solicitante:	Núm. Identificación:	Fecha Radicación:
Firma del Coordinador Regional:	Placa:	Fecha Radicación:



**Talonario de Radicación:**

**Verificación de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de Cuidados a Niños y Envejecientes de Puerto Rico**



Nombre del Solicitante:	Fecha de Radicación:	Sello
Propósito:	Numero de Control:	
Firma del Coordinador Regional:	Placa:	
OFICINA COORDINADOR LEY NÚM. 266 – REGIÓN:	TEL.	EXT.

NOTA: DE NO RECOGER EN 30 DÍAS, SERÁ DECOMIZADO.

mayo/2015