



Fecha: ____/____/____

F-____-____

SOLICITADO POR:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

De acuerdo a la Ley de Libertad de Información (Freedom of Information Law) (Ley de Funcionarios Públicos § 84 y siguientes "FOIL"), estoy solicitando copias de los siguientes registros/documentos:

Registros solicitados

Fecha – periodo de los registros

Fecha del accidente/incidente:

Ubicación: (Si corresponde, incluya la dirección exacta y la intersección más cercana)

Firma

Nombre en letra de molde