

EL PASO COUNTY SHERIFF'S OFFICE
SOLICITUD DE PERMISO PARA ALARMA DE SEGURIDAD

POR FAVOR, ESCRIBA O IMPRIMA LA INFORMACIÓN DE MANERA LEGIBLE. ADJUNTE INFORMACIÓN ADICIONAL SI ES NECESARIO.

PERMISO DE ALARMA OTORGADO A:

Nombre de la Persona o Empresa	Dirección completa	Número telefónico
--------------------------------	--------------------	-------------------

Si el permiso para alarma es otorgada a una corporación o sociedad, proporcione los nombres y direcciones de los funcionarios corporativos, socios u otras personas legalmente responsables de la corporación o sociedad.

Nombre	Dirección completa	Número telefónico
--------	--------------------	-------------------

Nombre	Dirección completa	Número telefónico
--------	--------------------	-------------------

Nombre, domicilio, y número de teléfono de la personas en el control operacional de la propiedad, si es distinto del solicitante.

Nombre	Dirección completa	Número telefónico
--------	--------------------	-------------------

Nombre	Dirección completa	Número telefónico
--------	--------------------	-------------------

Empresa de Seguridad contratada para monitorear el sistema de alarma:

Nombre	Dirección completa	Número telefónico
--------	--------------------	-------------------

Lista de dos (2) nombres y números telefónicos de personas, una de la cual no resida en la dirección en donde se otorgará el permiso, que puedan y hayan aceptado:

- A. Recibir notificaciones en cualquier momento.
- B. Llegar al sitio de la alarma dentro de 45 minutos después de haber recibido la petición de la oficina del Sheriff del condado de El Paso de atender el llamado, y
- C. Para otorgar acceso al sitio de la alarma y desactivar la alarma si es necesario.

Nombre

Número telefónico

Nombre

Número telefónico

Se deberá dar notificación inmediata por escrito al Oficial encargado de las Alarmas de Seguridad de El Paso County Sheriff's Office si hay un cambio referente a estas dos personas. Todos los demás cambios de información sobre ésta solicitud deberán presentarse por escrito dentro de dos (2) días de producirse dicho cambio.

El Titular del permiso o cualquier otra persona en control de la alarma deberá pagar la tarifa de servicio de \$75.00 por cada notificación de falsa alarma en exceso de cinco que se emitan desde el sitio de la alarma durante un período de 12 meses. El permiso para el Sistema de Alarma de Seguridad no es transferible y puede ser revocado si ha sido sujeto a 9 o más falsas alarmas en un período de 12 meses. El permiso puede también ser revocado por otras violaciones.

Firma del solicitante

Fecha

Envíe solicitud y pago a:

El Paso County Sheriff's Office Headquarters
Alarm Permit Officer
3850 Justice Dr.
El Paso, TX 79938

Para cualquier información o preguntas, puede llamar a los siguientes teléfonos:
Sección de Registros/Permisos para Alarma – (915) 538-2292
Oficial de Permisos para Alarma/Sgt. Jose Soria - (915) 538-2292

Permiso de alarma comercial:	\$ 60.00
Permiso de alarma residencial:	\$ 30.00
Reactivación de permiso de alarma revocada:	\$100.00

Por favor marque el que corresponda:

Permiso residencial _____ Permiso comercial _____

Haga su cheque pagadero a: **County of El Paso**

** Aceptamos efectivo, tarjetas de crédito/débito al archivar su solicitud en persona. Money orders, cheques de cajero y personales al archivar su solicitud por correo*