

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
POLICIA DE PUERTO RICO**

SOLICITUD DE LICENCIA DE ARMAS

**PARA USO
OFICIAL**

Fecha Radic.	Núm. Caso	Núm. Licencia	Fecha Exped.	Lic. Anterior

Este formulario debe ser llenado en su totalidad y en duplicado conforme a la Ley de Armas de Puerto Rico

INFORMACION DEL SOLICITANTE:

1 Apellido Paterno	Materno	Nombre	Inicial	2 Apodo y/o Alias
3 Lugar Nacimiento	4 Fecha Nacimiento		5 Sexo F o M	
6 Tez	7 Color Ojos		8 Color Cabello	
9 Estatura	10 Peso		11 Señas Particulares	
12 Núm Seguro Social		13 Núm Lic Conductor		
14 Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Soltero		
15 Nombre del Cónyuge	16 Núm Seguro Social			
17 Ciudadano Americano o Residente Legal			18 Núm Residencia	
19 Veterano?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
Fue enjuiciado en Tribunal	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Retiro Honorable	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			Retiro Deshonroso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
20 Pertenece a la Reserva de los Estados Unidos o Guardia Nacional de Puerto Rico?				
Incluya evidencia en caso afirmativo			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
21-¿Posee algún Permisos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Número de Permiso Caza # _____	TB # _____	Portación # _____
22 Dirección Residencial		23 Dirección Postal		
24 Dirección Anterior		25 Núm Teléfono Res		
26 Ha residido fuera de Puerto Rico?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Donde?	

INFORMACION DEL EMPLEO

27 Nombre de la Agencia o Compañía donde Trabaja	Núm Teléfono
28 Dirección de la Agencia o Compañía	29 Puesto
30 Ha sido destituido de alguna Agencia Estatal o Federal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	31 Si tiene correo electrónico escríbalo en este espacio (E-Mail)

AUTORIZACION PARA PRACTICAR INVESTIGACION

Nombre: _____

Dirección Residencia: _____

A tenor con la Ley de Armas de Puerto Rico, sobre requisito para obtener una licencia de arma El Superintendente podrá discretamente y de forma pasiva, sin perturbar la privacidad del hogar, realizar cuantas investigaciones estime pertinente después de remitirse la licencia al Peticionario El expediente de la investigación practicada, así como la información contenida en el mismo, estará clasificada como de:

CONFIDENCIAL

Fecha _____ Firma Entregado, Acepto y Autorizo _____

AUTORIZACIÓN PACIENTE

Yo, _____, con el propósito de completar la evaluación de mi solicitud para licencia de armas, por la presente autorizo a cualquier médico y hospital a suministrar al Superintendente de la Policía de Puerto Rico, a la persona en quien el delegue, cualquier información sobre mi expediente médico incluyendo los tratamientos médicos que he recibido

Fecha _____ Firma _____

DESCRIPCIÓN DEL ARMA DE FUEGO

Clase: _____ / _____	Tipo: _____ / _____
Serie: _____ / _____	Calibre: _____ / _____
Marca: _____ / _____	Modelo: _____ / _____
Núm Inscripción: _____ / _____	
El número de la licencia del dueño anterior de esta arma es: _____ / _____	

DESCRIPCIÓN DEL ARMA DE FUEGO

Clase: _____ / _____	Tipo: _____ / _____
Serie: _____ / _____	Calibre: _____ / _____
Marca: _____ / _____	Modelo: _____ / _____
Núm Inscripción: _____ / _____	
El número de la licencia del dueño anterior de esta arma es: _____ / _____	

Favor de indicar a continuación los lugares en donde usted haya residido en los últimos (5) años. Incluir los lugares fuera de Puerto Rico.

DIRECCIÓN	MES	AÑO

LUGARES DE TRABAJO

Una lista de lugares donde usted haya trabajado durante los últimos cinco (5) años

DIRECCIÓN	MES	AÑO	TELEFONO

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELEFONO

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo juramento o afirmación:

Que he cumplido 21 años de edad, que mi nombre y demás circunstancias personales son las expresadas Hago esta solicitud de acuerdo a la Ley de Armas de Puerto Rico El arma de fuego aparece inscrita a nombre de:

_____, folio núm _____

del Distrito o Precinto de: _____

Además declaro que el arma señalada a continuación la Poseo Separé mediante:

Traspaso del Sr (a): _____ con licencia vigente número _____

Que no pertenezco ni he pertenecido a agrupaciones que fomenten, aconsejen o prediquen el derrocamiento de los Gobiernos de Puerto Rico y/o de los Estados Unidos de Norteamérica mediante la fuerza o violencia No tengo conocimiento de que esté bajo investigación criminal en la Jurisdicción Estatal o federal.

Que no me encuentro acusado y pendiente o en proceso de juicio y que nunca he sido convicto por delitos graves o de cualquier delito que implique depravación moral, ni he sido convicto en Puerto Rico, Estados Unidos o Nación Extranjera por ninguno de los delitos mencionados en el Artículo Núm 2 11 de la Ley de Armas, subsiguientemente enmendada

Que he cumplido con las leyes fiscales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Que no soy persona, que habiendo sido ciudadano de los Estados Unidos alguna vez renuncié a esta

Que no soy ebrio habitual o adicto a sustancias controladas

Que no estoy declarado incapaz mental por un tribunal

Que no he sido separado de las fuerzas armadas bajo condiciones deshonorosas, o destituido de alguna de las agencias del Orden Público del Gobierno de Puerto Rico

Que no estoy bajo una orden del tribunal que me prohíba acosar, espiar, amenazar o acercarme a un compañero (a) íntimo, alguno de los niños de ese compañero (a) o a persona alguna, y no tener historial de violencia

Que lo declarado aquí y en la documentación que se acompaña es la verdad y nada más que la verdad. Que entiendo que cumplo con todos y cada uno de los requisitos exigidos por la Ley de Armas (SUPRA), y así lo juro Que estoy plenamente consciente que de descubrirse que he mentido u ocultado hecho, puedo ser encausado criminalmente por perjurio, además de quedar descalificado para que se me conceda el privilegio de tener licencia de armas y se tome o revoque cualquier otra acción criminal o civil que esto implique.

Fecha _____ Firma del Declarante _____

En caso de que no sepa firmar, el declarante imprimirá las huellas de los dedos pulgares en los espacios que para este propósito se provee a continuación.

HUELLAS DE LOS PULGARES	

Affidávit Núm.

Jurada y suscrita ante mí por _____

de las circunstancias personales antes expresadas a quien doy fe de conocer personalmente

en _____, Puerto Rico, hoy

_____ de _____ de _____

Firma

Título de quien toma el juramento

SOLICITUD DE PERMISO DE TIRO AL BLANCO

Núm. De Solicitud:
Uso Oficial Policía de P.R.

Núm. De Control: _____

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Apellido Paterno	Materno	Nombre	Inicial	Apodo y/o Alias

2. ESTA SOLICITUD ES:

Nueva	Renovación	Fecha Radicación

3. CLUB DE TIRO EN EL CUAL ES SOCIO ACTIVO:

--

4. DESCRIPCIÓN DE LAS ARMAS DE TIRO AL BLANCO (si aplica):

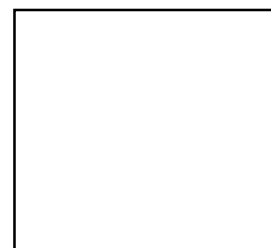
CLASE	TIPO	SERIE	MARCA	CALIBRE	MODELO	NÚM. INSCRIPCIÓN

En caso de necesitar más espacio, use una hoja de papel anexa.

CERTIFICADO FEDERATIVO

Certifico que _____ es socio
de la Federación de Tiro de Puerto Rico.

Fecha



Sello Federativo

CERTIFICADO DEL CLUB DE TIRO AL BLANCO

Yo, _____ Secretario de la
_____ situada en _____, Puerto Rico,
certifico que _____ es socio de ésta .

Fecha

Firma del Secretario

Nota: Policías Estatales, Municipales y las personas con impedimentos físicos están exentas de pago por ley.