



PORTADA
CIUDAD *de* CAPÍTULO
SOLICITUD PARA EL COMITÉ DE CONSEJO
AL JEFE DE POLICÍA

¿Pertenece a alguna organización o asociación comunitaria local?

Las fechas y horarios de las reuniones serán establecidos por mayoría del Comité. ¿Hay algún día/horario que Ud. **no esté** disponible para las reuniones?

¿Qué comentarios adicionales tiene para ayudarnos a evaluar sus calificaciones para ser miembro nombrado de este Comité?

(Si es necesario, utilice más papel)

Correo electrónico a: adally@ci.capitola.ca.us

Envíe o entregue la solicitud a:
Capitola Police Department
A la atención de: Chief of Police
421 Capitola Avenue, Capitola, CA 95010

Tiene al menos 18 años de edad? Sí No

¿Alguna vez ha solicitado trabajar para la Ciudad de Capitola? Sí No

En caso afirmativo, ¿en qué oficio? _____

Certifico que las declaraciones que hice en esta solicitud son verdaderas, completas y correctas a mi leal saber y entender. Entiendo que la falsificación, tergiversación u omisión de los hechos solicitados en la solicitud podría resultar en la descalificación o el despido inmediato de este programa. Sí No

Reconozco que si soy nombrado miembro de este Comité, es posible que deba asistir o participar en capacitaciones relevantes para el Comité. Sí No

Fecha

Firma del solicitante

Es política de la Ciudad de Capitola que a ninguna persona discapacitada calificada se le niegue la oportunidad de participar como miembro del Comité. Se harán los arreglos apropiados para acomodar a las personas según sea necesario.

Correo electrónico a: adally@ci.capitola.ca.us

**Envíe o entregue la solicitud a:
Capitola Police Department
A la atención de: Chief of Police
421 Capitola Avenue, Capitola, CA 95010**