

DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE NUEVA ORLEANS  
CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN SOBRE DELITOS

DECLARACIÓN JURADA  
PARA  
REPORTE DE PERSONA DESAPARECIDA

YO, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de  
Persona informante/familiar Relación con la persona desaparecida

\_\_\_\_\_, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN  
Persona desaparecida

PROPORCIONADA POR MÍ AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE NUEVA ORLEANS ES  
VERDADERA Y CORRECTA. ACEPTO LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE TODAS LAS  
ACCIONES TOMADAS POR EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE NUEVA ORLEANS EN SU  
ESFUERZO PARA LOCALIZAR A

\_\_\_\_\_  
Nombre completo de la persona desaparecida - En letra de imprenta

\*Se debe adjuntar un certificado médico válido para el ingreso por discapacidad mental o física\*\*\*\*\*

\_\_\_\_\_  
Testigo-En letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Persona informante, Pariente-En letra de  
imprensa

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona informante

\_\_\_\_\_  
Núm. de asunto del Departamento de Policía  
de Nueva Orleans (NOPD, por sus siglas en  
inglés)

\_\_\_\_\_  
Fecha y hora