CỤC CẢNH SÁT NEW ORLEANS
TRUNG TÂM THÔNG TIN TỘI PHẠM QUỐC GIA

BẢN TUYÊN THỆ
ĐẾN
BÁO CÁO CÁ NHÂN MẤT TÍCH

Tôi, _____, _____ trong số
Người báo cáo/người thân Mối quan hệ với người mất tích

_____, TUYÊN BỐ RẰNG THÔNG TIN
Người mất tích

MÀ TÔI CUNG CẤP CHO CỤC CẢNH SÁT NEW ORLEANS LÀ SỰ THẬT VÀ CHÍNH XÁC.

TÔI CHẤP NHẬN TRÁCH NHIỆM ĐẦY ĐỦ ĐỐI VỚI TẤT CẢ CÁC HÀNH ĐỘNG DO CỤC

CẢNH SÁT NEW ORLEANS THỰC HIỆN TRONG NỖ LỰC TRUY TÌM

_____
Tên đầy đủ của người mất tích – In hoa

*Giấy chứng nhận của Bác sĩ hợp lệ phải được đính kèm khi nhập thông tin về khuyết tật tinh thần hoặc thể chất*****

_____ _____
Nhân chứng-In hoa Người báo cáo, Người thân-In hoa

_____ _____
Chữ ký của nhân chứng Chữ ký của người báo cáo

_____ _____
Số mục NOPD Ngày và giờ