



City Secretary Department
Public Records
415 West University Drive
Edinburg, Texas 78539
FAX 956.381.0468

Rick Pena
Administrative Specialist
(956) 388-1860
Email: rpena@cityofedinburg.com or
recordsrequest@cityofedinburg.com

Joe Rios
Records Processing Agent
(956) 388-1861
Email: jrrios@cityofedinburg.com or
recordsrequest@cityofedinburg.com

SOLICITUD DE REGISTROS PÚBLICOS

TODAS LAS SOLICITUDES DEBEN SER ESCRITAS Y DIRIGIDAS AL DEPARTAMENTO SECRETARIO DE LA CIUDAD POR CORREO ELECTRÓNICO A: recordsrequest@cityofedinburg.com OR Fax 956-381-0468.

Para uso público solamente Por favor imprima o escriba.

Nombre: _____	Teléfono: _____
Negocio: _____	Fax: _____
Dirección: _____	Celular: _____
Ciudad: _____	Correo Electronico: _____

DETALLE DE REGISTROS: *Enumere la información lo más específicamente posible, incluidos los nombres, fechas y números de casos, si los conoce, utilice una hoja aparte para este formulario si es necesario.*

VÍA CORREO ELECTRÓNICO

Firma del solicitante	Fecha	Personal del Departamento	Fecha
-----------------------	-------	---------------------------	-------

De conformidad con la Ley de Información Pública, Código de Gobierno de Texas, Sección 552, solicito la siguiente información de los registros de la Ciudad de Edinburg, Texas.

Al hacer esta solicitud, entiendo que la Ciudad no está obligada a crear un documento para satisfacer mi solicitud de cumplir con una solicitud permanente de información, además entiendo que la información se divulgará solo de conformidad con la Ley de Información Pública, que puede requiere una determinación de confidencialidad por parte del Procurador General de Texas antes de la liberación. Además, entiendo que la información se dará a conocer o se notificará al solicitante por escrito dentro de los 10 días posteriores a la presentación de la solicitud.

Open Records Request Follow Up Report For Office Use Only

Tracking No.	Request Date:	Department Status: (5 Business Days)	Response Date: (10 Business Days)

Department Staff Received By: _____ Date

City Attorney Staff Received By: _____ Date

Approved By:

Department Director _____ Date

City Attorney Signature _____ Date
(Only if required)

Approved Reason (s) _____

Not Approved Reason (s) _____