

DECLARACIÓN JURADA SOBRE INFORMACIÓN DE REPORTE DE COLISIÓN DE TRÁNSITO

**La cláusula §316.066(2)(a) (2013) de los Estatutos de la Florida (F.S. por sus siglas en inglés) establece que la información sobre la colisión de un vehículo motorizado es confidencial y no puede ser divulgada durante un período de 60 días posteriores a la fecha de registro del informe de la colisión, a menos que una autoridad competente haga que la información esté disponible inmediatamente según lo estipula la cláusula F.S. §316.066(2)(b) (2013).

**La cláusula §316.066(3)(c) (2013) de los Estatutos de la Florida establece que toda persona que, sabiendo que no tiene derecho a obtener una información confidencial y exenta, según lo estipula la cláusula F.S. §316.066(2)(a), obtiene o trata de obtener dicha información, comete un delito de tercer grado.

Tras evaluar la información suministrada en los párrafos precedentes, el suscrito solicita el siguiente informe de la colisión (fecha/lugar/personas involucradas):

El suscrito declara que él/ella, o la organización que representa, tiene derecho a conocer en forma inmediata el informe de la colisión con base en la exención marcada a continuación y jura o afirma que durante el período de tiempo en que la información sobre la colisión permanezca confidencial y exenta, no la utilizará—ya que es confidencial y exenta por la cláusula F.S. §316.066(2)(a)— para hacer ninguna solicitud comercial de víctimas de accidentes, ni la dará a conocer a sabiendas a ningún tercero con fines de dicha solicitud comercial.

- Soy una persona involucrada en la colisión.
- Soy representante legal de una persona involucrada en la colisión. Florida Bar (Colegio de Abogados de la Florida) No.: _____.
- Soy agente de seguros (con licencia) de una de las partes involucradas en la colisión, su asegurador o aseguradores a quien(es) dicha parte ha solicitado la cobertura del seguro. Licencia de la Florida No.: _____.
- Soy una persona que, dentro del contrato del(los) asegurador(es) con una persona involucrada en la colisión, debo suministrar información sobre reclamaciones o suscripciones. Nombre de la Compañía Aseguradora: _____.
- Soy representante de la autoridad fiscal. Número de Florida Bar: _____.
- Soy representante de las autoridades encargadas de la aplicación de la ley, identificado(a) como: _____.
- Soy representante del Departamento de Transporte.
- Soy representante de una entidad del condado encargada de las operaciones de tráfico.
- Soy representante de un Programa de Servicio a las Víctimas, según lo estipula la cláusula §316.003(85) de los Estatutos de la Florida (2013). Nombre del Programa: _____.
- Soy representante de una estación de radio o televisión con licencia otorgada por la Comisión Federal de Comunicaciones, o un periódico autorizado para publicar noticias legales según lo estipulan las cláusulas §50.011 y §50.031 de los Estatutos de la Florida (2013), o un periódico independiente, de circulación general, calificado según los Estatutos. Nombre de la Estación de Radio/Televisión, Periódico: _____.
- Represento a una agencia local, estatal o federal autorizada legalmente para tener acceso a estos reportes.

Nombre en letra de imprenta

Firma

(Código de Área) Número de Teléfono

Agencia/Negocio que Representa

Dirección

Ciudad, Estado, Zip Code

Estado de la Florida, Condado de _____

Jurado (o declarado) y firmado en mi presencia, hoy día ____ del mes _____, año 20____, por _____, persona a la que vi personalmente o _____ presentó su documento de identificación (tipo de identificación presentada: _____).

Nombre del Notario Comisionado
(En letra de imprenta, a máquina o con un sello)

Firma del Notario

PARA USO OFICIAL ÚNICAMENTE

Licencia de conducción u otra identificación con fotografía, prueba de condición legal, o identificación de la persona, lo que demuestra que _____, empleado(a) de la agencia, revisó si esa persona tenía derecho de acceso a esta información, hoy día _____ del mes de _____, de 20_____.