



PPR-136.1

SOLICITUD DE LICENCIA DE DETECTIVE PRIVADO O GUARDIA DE SEGURIDAD

- License options: Licencia Nueva, Renovación licencia número, Detective Privado, Guardia de Seguridad

Personal information form with fields for name, gender, weight, height, birth date, social security, and contact info.

REQUISITOS

Requirements section with seven questions regarding age, criminal record, exam status, citizenship, employment, and health.

**DOCUMENTOS REQUERIDOS**

Tarjeta de huellas digitales	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Fianza o póliza de seguro	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Comprobantes de Rentas Internas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
50.00 Detective Privado	
20.00 Guardia de Seguridad	
Transcripción de Crédito	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Diploma Escuela de Detective Privado	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Horas de educación continua	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ha tomado el adiestramiento de cuatro (4) semana	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A



PPR-136.1

**CERTIFICACIÓN MÉDICA**

**INSTRUCCIONES AL MÉDICO**

De acuerdo con las disposiciones de la Ley Núm. 108 del 29 de junio de 1965 según enmendada, conocida como *Ley para Regular la Profesión de Detectives Privados y Guardia de Seguridad*, toda persona que solicite obtener una licencia de detective privado o guardia de seguridad deberá estar física y mentalmente capacitado. A estos efectos, el médico examinará y hará constar en este Formulario las condiciones físicas y mentales en que se encuentra dicho solicitante:

<b>AGUDEZA VISUAL</b>			
Ojo derecho con lentes correctivos: 20/____	Ojo izquierdo con lentes correctivos: 20/____	Condición <input type="checkbox"/> Adquirida <input type="checkbox"/> Congénita	
Ojo derecho sin lentes correctivos: 20/____	Ojo izquierdo sin lentes correctivos: 20/____	<input type="checkbox"/> Ojo derecho <input type="checkbox"/> Ojo izquierdo	
Ambos ojos			
Observaciones			
<b>CONDICIONES FÍSICA Y MENTALES DEL SOLICITANTE</b>			
Oídos			
Piernas			
Brazos			
Anormalidades, discapacidad física y/o emocional			
Padece del corazón <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Usa marcapaso <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Usa prótesis <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ha padecido de epilepsia, convulsiones, mareos o cualquier condición que cause estado de inconsciencia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE</b>			
Peso	Estatura	Color de ojo	Color de pelo

El que suscribe, debidamente autorizado a ejercer la profesión médica en Puerto Rico hace constar que ha examinado a \_\_\_\_\_ y certifica que dicha persona está \_\_\_\_\_ o no está \_\_\_\_\_ física y mentalmente capacitada para desempeñarse como detective privado y/o guardia de seguridad.

Firma del médico	Licencia del médico	Fecha
Dirección de la Oficina		Teléfono

## AUTORIZACION DEL PACIENTE

Yo \_\_\_\_\_ por la presente autorizo a:

- Corporación del Fondo del Seguro del Estado
- Retiro
- Médico privado
- Institución hospitalaria Privada
- Institución Hospitalaria Pública

A suministrar al Comisionado del Negociado de la Policía de Puerto Rico o la persona en quien el delegue, cualquier información relacionada con el tratamiento que he recibido en dicha persona o institución por  Condición orgánica  Condición emocional.

Además, autorizo a examinar el récord y obtener copia de este.

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**\* Autorización \***

Por la presente autorizo a cualquier persona particular, o cualquier corporación, institución educativa, empresa, agencia o entidad pública federal o privada para que ofrezcan al Comisionado del Negociado de la Policía de Puerto Rico o la persona en quien delegue, cualquier información que requieran sobre mi persona, incluyendo aquella que se relacione con mi conducta, reputación, crédito, salud, hábitos, situación económica o de cualquier otra índole que ellos estimen necesaria y pertinente a la investigación o solicitud de licencia de detective privado y/o guardia de seguridad.

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma**



**GOBIERNO DE PUERTO RICO**  
**Negociado de la Policía de Puerto Rico**



PPR-136.1

**INVESTIGACIÓN CONFIDENCIAL OFICINA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

Licencia Solicitada	Escuela donde Estudio Detective Privado
Dirección de la Escuela	Horas de Estudio y Práctica
Nombre y Dirección de la Agencia donde Trabaja	

**REFERENCIA PERSONAS NO SEAN PARIENTE O EX PATRONOS CONOZCAN QUE LO CONOZCAN**

Nombre	Dirección	Tiempo que lo Conoce

**INSTRUCCIONES**

1. ¿Ocupa usted un cargo o empleo de índole de alguno remunerado o sin remuneración en el Gobierno de Puerto Rico, sus agencias instrumentalidades y corporaciones públicas?  **Sí**  **No**

Explique

2. ¿Ha estado reportado enfermo por alguna condición mental, emocional o nerviosa?  **Sí**  **No**

Explique

3. ¿Es usted ebrio habitual, desequilibrado mental o adicto al uso de drogas o narcóticos?  **Sí**  **No**

4. ¿Ha sido convicto de delito grave o menos grave implique depravación moral o por delitos comprendidos bajo la ley de armas en o fuera de PR?  **Sí**  **No**

Explique

5. ¿Ha sido indultado total o condicional?  **Sí**  **No**

Explique

6. ¿Ha solicitado eliminación de record de antecedentes penales?  **Sí**  **No**

Explique

**PPR-136.1**

7. Ha pertenecido o ha sido licenciado honrosamente del:

- Negociado de la Policía de Puerto Rico
- Cuerpo de la Policía del Estado de \_\_\_\_\_
- Negociado Federal de Investigaciones (FBI) \_\_\_\_\_
- Servicio Militar (indique rama) \_\_\_\_\_

**Explique**

8. ¿Ha recibido o recibe usted alguna pensión por incapacidad física o mental? **Sí**  **No**

**Explique**

**Declaración jurada**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad,  casado (a)  soltero (a),  viudo (a),  divorciado,  empleado  dueño de la agencia \_\_\_\_\_ y vecino de \_\_\_\_\_, bajo el más formal y solemne juramento declaro:

1. Que toda la información que antecede,
2. Que la documentación que se acompaña es la verdad y nada más que la verdad y así lo juro,
3. Que estoy plenamente consciente que de descubrirse que he mentido u ocultado hechos, puedo ser encausado criminalmente por perjurio, además de quedar descalificado para que se me conceda el privilegio de la licencia que estoy solicitando.

**Y PARA QUE ASÍ CONSTE**, firmo la presente declaración, por ser ello la verdad y nada más que la verdad.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante y Declarante

AFFIDÁVIT NUM: \_\_\_\_\_

Jurada y suscrita ante mí, por \_\_\_\_\_ de las circunstancias personales antes descritas expresadas a quien doy fe de conocer personalmente en \_\_\_\_\_ Puerto Rico hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario