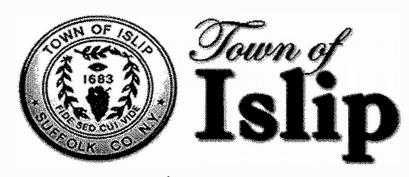
Town Clerk

Date Stamp Here

Date

días hábiles.



Application Number

LEY DE LIBERTAD DE INFORMACIÓN (F.O.I.L.) SOLICITUD DE ACCESO A REGISTROS PÚBLICOS

Instrucciones: Complete la Sección 1 y envíela a Office of Town Clerk, 655 Main Street, Islip, NY 11751 (fax) 631-224-5574
ESCRIBA O IMPRIMA CLARAMENTE

SECCIÓN 1 - PARA SER COMPLETADO POR EL SOLICITANTE POR LA PRESENTE SOLICITO REVISAR O TENER COPIADO EL (LOS) REGISTRO (S) DESCRITOS A CONTINUACIÓN:

CONTINUACIÓN:	
Nombre del Solicitante	Dirección Postal del Solicitante (incluya suite si corresponde):
Nombre de la empresa o negocio:	Ciudad: Estado : Código postal:
Firma del Solicitante:	Fecha de Solicitud:
Número de Teléfono:	Departamento si se conoce:
Tenga en cuenta que se debe pagar una tarifa legal (\$.25 pincluidos los formatos digitales, se cobrará el costo de rep voluminosas. Las tarifas de copia deben ser pagados por co	AMA DE TARIFAS por página, no más de 9x14) por las copias. Para cualquier otra cosa roducción. Es posible que se requieran depósitos para solicitudes rualquier página que deba editarse antes de ver un archivo. Las a o empresa que no pague las tarifas de FOIL pendientes debido a nos que se solicite específicamente lo contrario.
SECCIÓN 2 - PARA SER COMPLETADO POR EL C AGENCIA (FOIL) Se reconoce el recibo de esta solicitud. Por favor, espere v comunicarse con esta oficina. Se le enviará una copia de procesada.	einte (20) días hábiles para el procesamiento antes de

Tenga en cuenta: La Ley de funcionarios públicos requiere que la municipalidad confirme recibo de esta solicitud de FOIL en un plazo de cinco (5)

Records Access Officer

Office of the Town Attorney, 655 Main Street, Islip, NY 11751 (631) 224-5550