

Modelo de Boleto (libreta)

BOLETO POR FALTA ADMINISTRATIVA Ley 168-2019, Ley de Armas de Puerto Rico de 2020			Núm. de boleto: 0000000	
Fecha (dd/mm/aaaa)	Hora: _____ <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	Municipio	Tipo de Arma	Núm. de serie
Lugar de la intervención				
Núm. de licencia de Armero		Núm. de licencia federal		Núm. de licencia de Armas
Número Licencia Especial		Nombre del dueño de la Armería		
Nombre de la armería				
Dirección de la armería				
Nombre de la persona intervenida			Multa	Artículo
Infracción Cometida				
Firma supervisor	Placa	Firma del agente	Placa	Unidad de trabajo

INSTRUCCIONES PARA EL PAGO

El pago de la multa podrá ser efectuado a través de cualquier colecturía de Puerto Rico, mediante comprobante de Rentas Internas código 5495 a favor del Negociado de la Policía de Puerto Rico. Dicho comprobante podrá ser entregado en cualquiera de las divisiones de Registro de Arma y Expedición de Licencia de las trece (13) áreas policíacas para cancelar el mismo.

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR RECURSO DE REVISION

De usted no estar de acuerdo con esta multa deberá solicitar una revisión de la misma a la Oficina de Asuntos Legales en los próximos sesenta (60) días contados a partir de la expedición de la multa. La Oficina de Asuntos Legales celebrará una vista administrativa en un término no mayor de cuarenta y cinco (45) días naturales a partir de la solicitud de revisión y emitirá la resolución donde sostenga revise, modifique o elimine la multa impuesta en un término de quince (15) días naturales a partir de celebrada la vista. De no celebrarse dicha vista dentro de los términos establecidos se dejará sin efecto y administrativamente se archivará la multa.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-329
 Rev. 4/2020

SOLICITUD DE LICENCIA DE ARMAS
(FIREARM LICENSE APPLICATION)

Este formulario debe ser llenado en su totalidad conforme a la Ley 168-2019, conocida como Ley de Armas de Puerto Rico de 2020. *(This form must be filled out in full in accordance with Law 168-2019, known as the Puerto Rico Weapons Act of 2020)*

<input type="checkbox"/> Licencia de Armas <i>(Firearm License)</i> <input type="checkbox"/> Funcionario Público <i>(Civil Servant)</i> <input type="checkbox"/> Licencia Especial Víctima de Violencia Doméstica <i>(Victim of Domestic Violence Special License)</i>		<input type="checkbox"/> Nueva <i>(New)</i> <input type="checkbox"/> Renovación de licencia número _____ <i>(Renewal License number)</i>	
Apellido Paterno <i>(last name)</i>		Apellido Materno <i>(mother's last name)</i>	
Nombre <i>(name)</i>			
Inicial <i>(middle name)</i>		Género <i>(gender)</i>	
Color de Ojos <i>(eye color)</i>			
Color de Pelo <i>(hair color)</i>	Estatura <i>(height)</i>	Peso <i>(weight)</i>	Número de Seguro Social <i>(Social Security Number)</i>
Número de Registración Extranjero <i>(foreign registration number)</i> <input type="checkbox"/> N/A		Número de Licencia de Conducir <i>(driver's license number)</i>	
Número de Pasaporte <i>(Passport number)</i>		Otro Tipo de Identificación <i>(other identification)</i>	
Dirección Residencial <i>(residential address)</i>			
Dirección Postal <i>(postal address)</i>			
Teléfono Residencial <i>(residential phone)</i>		Teléfono Celular <i>(cell phone)</i>	
Correo Electrónico <i>(email)</i>		Fecha de Nacimiento <i>(Birthdate)</i> dd-mm-yyyy	Lugar de Nacimiento <i>(place of birth)</i>

DOCUMENTOS REQUERIDOS (REQUIRED DOCUMENTS)

- | | |
|--|--|
| 1- ¿Eres mayor de 21 años de edad?
<i>You are over 21 years of age?</i> | <input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No |
| 2- ¿Ciudadano Americano o residente legal de Estados Unidos de América?
<i>That I am a citizen or legal resident of the United States of America?</i> | <input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No |
| 3- ¿Es adicto a sustancias controladas o ebrio habitual?
<i>That I am not addicted to controlled substances or habitual drunk.</i> | <input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No |

4- Ha sido declarado incapaz mental por un Tribunal con jurisdicción. Sí (yes) No
That I am not declared mentally incapable by a court with jurisdiction.

5- Ha sido separado de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos o del Negociado de la Policía de Puerto Rico bajo condiciones deshonrosas. Sí (yes) No
Have you been discharged from the United States Armed Forces or the Puerto Rico Police Bureau under dishonorable conditions.

6- Esta o ha estado bajo una orden del tribunal, en cualquier momento durante los pasados doce (12) meses previos a la fecha de solicitud, que me prohíban acosar, espiar, amenazar o acercarse a un compañero íntimo, algún familiar de este o a persona alguna. Sí (yes) No
This or has been under a court order, at any time during the past twelve (12) months prior to the request date, which prohibits harassing, spying, threatening or approaching an intimate partner, a relative of this or any person?

7- Ha incurrido o pertenecido a organizaciones que incurran en actos de violencia o dirigidos al derrocamiento del gobierno constituido. Sí (yes) No
That I have not incurred or belonged to organizations that incur acts of violence or aimed at the overthrow of the constituted government.

8- ¿Tiene expediente Negativo de Antecedentes Penales? Sí (yes) No
Do you have a Negative Criminal Record?

9- ¿Se encuentra acusado o pendiente o en proceso de juicio por alguno de los delitos establecidos en el artículo 2.09 de la ley 168-2019 tanto en Puerto Rico como en cualquier Jurisdicción de los Estados Unidos, a nivel federal o en cualquier país extranjero? Sí (yes) No
Are you accused or pending or in the process of trial for any of the crimes established in Article 2.09 of Law 168-2019 both in Puerto Rico and in any Jurisdiction of the United States, at the federal level or in any foreign country?

10- ¿Es prófugo de la Justicia? Sí (yes) No
Are you fugitive from justice?

Prófugo de la Justicia: es cualquier persona que ha huido de cualquier estado para evitar ser procesado por un delito grave o un delito menor; o cualquier persona que deja el estado para evitar dar testimonio en cualquier procedimiento penal. El término también incluye a cualquier persona que sabe que tiene delitos menores o graves pendientes en su contra y se va del estado donde sería procesado.

Fugitive from Justice: Any person who has fled from any State to avoid prosecution for a felony or a misdemeanor; or any person who leaves the State to avoid giving testimony in any criminal proceeding. The term also includes any person who knows that misdemeanor or felony charges are pending against such person and who leaves the State of prosecution.

11- ¿Ha renunciado a la ciudadanía americana? Sí (yes) No
Have you ever renounced your United States citizenship?

12- ¿Es usted extranjero ilegal o ha estado ilegalmente en los Estados Unidos? Sí (yes) No
Are you an alien illegally or unlawfully in the United States?

ADVERTENCIAS (*WARNINGS*)

Dar información o documentos falsos con relación a la solicitud de licencia podrá acarrear pena de cárcel por perjurio, falsificación de documentos, falsedad ideológica, archivo de documentos o datos falsos, posesión y traspaso de documentos falsificados, y que, de no cumplir con los requisitos establecidos, su solicitud sería denegada, sin devolución de los derechos pagados

(Giving false information or documents in relation to the license application may result in imprisonment for perjury, falsification of documents, ideological falsity, filing of false documents or data, possession and transfer of forged documents, and that, if the requirements are not met established, your request would be denied, without refund of the fees paid)

Firma del Solicitante
(signature applicant)

Fecha (*date*)

dd-mm-yyyy

Que lo declarado aquí y en la documentación que se acompaña es la verdad y nada más que la verdad. Que entiendo que cumpro con todos y cada uno de los requisitos exigidos por la Ley de Armas 168-2019 conocida como Ley de Armas de Puerto Rico de 2020.

Que estoy plenamente consciente que de descubrirse que he mentido u ocultado hecho, puedo ser encausado criminalmente por perjurio, además de quedar descalificado para que se me conceda el privilegio de tener licencia de armas y se tome o revoque cualquier otra acción criminal o civil que esto implique.

That what is stated here and in the accompanying documentation is the truth and nothing but the truth. I understand that I comply with each and every one of the requirements required by the Weapons Act 168-2019 known as the Puerto Rico Weapons Act of 2020.

That I am fully aware that if it is discovered that I have lied or hidden fact, I may be criminally prosecuted for perjury, in addition to being disqualified so that I may be granted the privilege of having a weapons license and any other criminal or civil action taken or revoked imply.

Firma del Solicitante
(signature applicant)

Fecha (*date*)

dd-mm-yyyy

En caso de que no sepa firmar, el declarante imprimirá las huellas de los dedos pulgares en los espacios que para este propósito se provee a continuación.

In case you do not know how to sign, the declarant will print the thumbprints in the spaces provided for this purpose.

THUMB PRINTS

HUELLAS DE LOS PULGARES

--	--

Afidávit número: _____
Affidavit number

Jurada y suscrita ante mí por _____.
Sworn and subscribed before me by

De las circunstancias personales antes expresadas y quien doy fe de conocer personalmente o de haber verificado su identidad mediante identificación

Of the personal circumstances stated above and who I attest to knowing personally or having verified your identity by identification.

_____, Núm. _____, según dispone el Art. 17 (c) de la Ley 75 del 2 de julio de 1987, según enmendada conocida como Ley Notarial de Puerto Rico y su Reglamento.

_____, No. _____, *as provided in Art. 17 (c) of Law 75 of July 2, 1987, as amended known as the Notarial Law of Puerto Rico and its Regulations.*

En *in* _____, Puerto Rico, hoy *today* _____ de _____ de 20_____

Firma del Notario Público
Signature of the Notary Public



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-354
 4/2020

SOLICITUD DE DUPLICADO DE LICENCIA DE ARMA, OTRAS LICENCIA, CERTIFICADO O TARJETA
(APPLICATION FOR DUPLICATE OF FIREARM LICENSE, OTHER LICENSE, CERTIFICATE OR CARD)

Motivo de la Solicitud (reason for the request)			
<input type="checkbox"/> Perdida (loss) <input type="checkbox"/> Deterioro (deterioration) <input type="checkbox"/> Otros (others)			
INFORMACIÓN DEL PETICIONARIO (APPLICANT INFORMATION)			
Apellido Paterno (<i>last name</i>)	Materno (<i>Mother's last name</i>)	Nombre Legal (<i>legal name</i>)	Segundo nombre (<i>middle name</i>)
Seguro Social (<i>Social Security Number</i>)		Numero de Licencia de Armas (<i>firearm license number</i>) <input type="checkbox"/> N/A	
Número de Certificado de Instructor Curso Uso y Manejo de Armas de Fuego <input type="checkbox"/> N/A <i>(Instructor Certificate Number Course Use and Management of Firearms)</i>			
Tarjeta de Identificación L.E.O.S.A. (<i>id card L.E.O.S.A.</i>) <input type="checkbox"/> N/A			
Licencia de Club de Tiro <input type="checkbox"/> N/A	Licencia de Armero <input type="checkbox"/> N/A	Licencia Especial <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Menores <input type="checkbox"/> Armas Largas	
Dirección Residencial (<i>residential address</i>)			
Dirección Postal (<i>postal address</i>)			
Firma del Peticionario <i>(Petitioner's Signature)</i>		Fecha: <i>Date:</i> dd-mm-yyyy	

Documentos deberá incluir con la solicitud del Duplicado:

- 1- Declaración Jurada estableciendo el motivo para el duplicado**
- 2- Sello de Rentas Internas por \$50.00 (Clave 5495)**
- 3- Sello de Rentas Internas por \$ 10.00 demás licencia, certificado o Tarjeta**

Documents to include with the Duplicate application:

- 1- Affidavit stating the reason for the duplicate***
- 2- Internal Revenue Stamp for \$ 50.00 (Code 5495)***
- 3- Internal Revenue Stamp for \$ 10.00 other license, certificate or Card***



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-379
4/2020

SOLICITUD DE COMPRA O TRASPASO DE ARMAS DE FUEGO PURCHASE OR TRANSFER OF FIREARMS REQUEST

Nombre Completo persona que compra (full name person who buys)		Nombre Preferido (preferred name)		Edad (age)
Género (gender)	Número de Seguro Social (S.S. #) - -		Correo Electrónico (email)	
Número de Licencia de armas (firearms license number)		Fecha de expiración (expiration date) dd-mm-yyyy		
Dirección Residencial (residential address)				
Dirección Postal (postal address)				
Solicito que se transfiera el, las siguientes armas:				
Tipo (type)	Marca (brand)	Modelo (model)	Calibre (caliber)	Serie (serial)
Nombre y Firma de la persona que transfiere (name and signature of the person who transfers)				
Nombre (name)		Firma (signature)		
Número de Licencia de armas (firearms license number)		Federal Firearm license (FFL) <input type="checkbox"/> N/A		
Firma del Peticionario (signature of the Petitioner)			Fecha (date) dd-mm-yyyy	
<input type="checkbox"/> Aprobado (approved) <input type="checkbox"/> Denegado (denied)				
Firma del Comisionado o su representante autorizado (Signature of the Commissioner or his authorized representative)			Fecha (date) dd-mm-yyyy	



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-474

4/2020

SOLICITUD LICENCIA ESPECIAL ARMAS LARGAS PARA EL TRANSPORTE DE VALORES

Nueva Renovación

Licencia núm. _____

Nombre del Solicitante (Principal Funcionario Ejecutivo)		Número de Licencia Agencia de Seguridad	
Nombre de la Agencia de Seguridad	Fecha de Expedición dd-mm-yyyy	Fecha de Expiración dd-mm-yyyy	
Dirección Física de la Agencia de Seguridad			
Dirección Postal de la Agencia de Seguridad			
Correo Electrónico - Email	Teléfono Residencial	Teléfono Celular	Teléfono de la compañía
Fecha de Nacimiento dd-mm-yyyy	Lugar de Nacimiento	Género	Seguro Social - -
Número Licencia de Conducir	Estatura	Peso	Ciudadano Americano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Número de Licencia de Armas	Fecha de Expedición dd-mm-yyyy	Fecha de Expiración dd-mm-yyyy	

DOCUMENTOS REQUIERE LEY DE ARMAS Y REGLAMENTO

	Si	No
Certificado de Existencia		
Certificado de Cumplimiento (Good Standing)		
Forma SC 6088 Certificación Radicación de Planillas		
Forma 6096 Certificación de Deuda		
Licencia de Arma Vigente		
Sello de Rentas Internas <input type="checkbox"/> 500.00 dólares <input type="checkbox"/> 1,500 dólares		
Copia Licencia de Armas Principal Funcionario Ejecutivo		
Reglamento Uso, Manejo y Control de Armas Largas		
Evidencia de que emplea cinco (5) o más personas		
Listado de armas largas		
Listado empleados portaran armas largas		
Copia de la licencia de armas y # S.S. de cada empleado que portará armas largas		
Certificado Curso uso y Manejo de cada tipo de arma larga a portar ofrecido por un instructor autorizado por el Comisionado del Negociado de la Policía de Puerto Rico		
Cantidad de Vehículos Blindados dedicados al Transporte de valores certificados por el Negociado de Transporte y Otros Servicios Públicos.		



Government of Puerto Rico

Puerto Rico Police Bureau



PPR-474
4/2020

SPECIAL LICENSE APPLICATION LONG GUN TRANSPORTATION OF SECURITIES

New Renewal License Number _____

Applicant's Name (chief executive officer)			Security Agency License Number		
Security Agency Name		Expedition Date dd-mm-yyyy		Expiration Date dd-mm-yyyy	
Physical Address Security Agency					
Postal Address Security Agency					
Email		Residential Phone	Celullar Phone	Bussinnes Phone	
Birth Date dd-mm-yyyy	Birth Place		Gender	Security Social - -	
Drivers License Number		Hight	Weight	American Citizen <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Firearm License Number		Expedition Date dd-mm-yyyy		Expiration Date dd-mm-yyyy	

DOCUMENTS REQUIERES WEAPONS LAW AND REGULATIONS

	Yes	No
Existence Certificate		
Certificate of Compliance (Good Standing)		
Form SC 6088 Tax Certification		
Form 6096 Debt Certificate		
Current Firearm License		
Internal Revenue Stamp <input type="checkbox"/> \$500.00 <input type="checkbox"/> \$1,500.00		
Copy Firearm License Chief Executive Officer		
Regulation, Use, Control and Control of Long Guns		
Evidence that you employ five (5) or more people		
Long Gun List		
List employees will carry long guns		
Copy of the firearm license and S.S. # of each employee who will carry gun weapons		
Certificate Course on the use and handling of each type of long-armed guns offered by an instructor authorized by the Commissioner of the Puerto Rico Police Bureau		
Number of Armored Vehicles dedicated to the transport of securities certified by the Bureau of Transportation and Other Public Services		



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-515
 Rev. 4/2020

RECIBO DE DOCUMENTOS LICENCIA DE ARMAS (LEY 168 - 2020)
(RECEIPT OF FIREARMS LICENSE DOCUMENTS (LAW 168 - 2020))

1. Sello de Rentas Internas (<i>internal revenue stamp</i>) <input type="checkbox"/> \$200.00 <input type="checkbox"/> \$100.00 <input type="checkbox"/> \$25.00 <input type="checkbox"/> \$10.00	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
2. Huellas Digitales (<i>fingerprint</i>)	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No
3. Cert. Negativo Antecedentes Penales (<i>negative certificate criminal record</i>)	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No
4. Tarjeta de Seguro Social (<i>security social card</i>)	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
De no tener tarjeta de seguro social, presentar uno de los siguientes documentos: <i>(If you do not have a social security card, present one of the following documents)</i>	
a. Forma W-2 (<i>Wage and tax statement</i>)	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
b. Forma SSA-1099 (<i>Social security Benefit Statement</i>)	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
c. Talonario de Pago (<i>Pay Stub</i>) que aparezca nombre del solicitante y el número de seguro social verificable conforme a los procedimientos establecidos por ello en la Ley Federal de Identificación Real de 2005.	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
d. Copia Planilla Estatal o Federal (<i>State or federal tax return copy</i>)	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
e. US Military ID Card	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
f. Copia de la Forma 1040 PR Planilla para la Declaración de la Contribución Federal sobre Trabajo por Cuenta Propia <i>(Copy of Form 1040 PR Return for the Declaration of the Federal Tax on Self-Employment)</i>	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
g. copia de transcripción de crédito emitida por una institución universitaria acreditada siempre que contenga el nombre y número de seguro social del solicitante. <i>(copy of credit transcript issued by an accredited university institution provided that it contains the name and social security number of the applicant)</i>	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
h. Forma 480.6 A : Declaración Informativa –Otros Ingresos No Sujetos a Retención <i>(Informative Statement- Other Income Not Subject to Withholding)</i>	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
i. Forma 480.6 B : Declaración Informativa –Otros Ingresos Sujetos a Retención <i>(Informative Statement - Other Income Subject to Withholding)</i>	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
j. Forma 480.6 C : Declaración Informativa-Ingresos Sujetos a Retención – No Residentes <i>(Informative Return-Income Subject to Withholding - Non-Resident)</i>	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
k. Forma 480.6 D : Declaración Informativa-Ingresos Exentos y Excluidos e Ingresos Exentos Sujetos a Contribución Básica Alternativa <i>(Informative Return-Exempt and Excluded Income and Exempt Income Subject to Alternate Basic Tax)</i>	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
l. Forma 480.7 A : Declaración Informativa Ingresos Hipotecarios <i>(Informative Return Mortgage Income)</i>	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
m. Forma 480.7 C : Declaración Informativa-Planes de Retiro y Anualidades <i>(Informative Declaration-Retirement Plans and Annuities)</i>	<input type="checkbox"/> Sí (<i>yes</i>) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A

<p>n. Forma 480.7 D : Declaración Informativa-Pago por Arrendamiento de Automóviles <i>(Informative Return-Payment for Car Leasing)</i></p> <p>Cualquier otro documento entregado por el Patrono o agente retenedor al Departamento de Hacienda que contenga el nombre y seguros social del Solicitante. <i>(Any other document delivered by the Employer or withholding agent to Department of the Treasury that contains the name and social security of the applicant)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p>
<p>5. Certificado de Nacimiento o Pasaporte vigente <i>(valid birth certificate or valid Passport)</i></p> <p>a. Tarjeta de Residente Permanente Expedida por el Departamento de Seguridad Nacional. <i>(Permanent Resident card issued by the Department of Homeland Security)</i></p> <p>b. Certificado de Naturalización Expedido por el Departamento de Seguridad Nacional. <i>(Naturalization Certificate issued by the Department of National security.)</i></p> <p>c. Certificación de Ciudadanía Expedido por el Departamento de Seguridad Nacional. <i>(Certificate of citizenship issued by the Department of National security)</i></p> <p>a. Tarjeta de Identificación Ciudadanía de los Estados Unidos <i>(United States Citizenship Identification Card)</i></p> <p>b. Tarjeta de Identificación para Uso del Ciudadano Residente en los Estados Unidos (formulario 1-179) <i>(Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (form 1-179)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p>
<p>6. Copia Licencia de Conducir <i>(license driver copy) o (or)</i></p> <p>a. Tarjeta de ID emitida por D.T.O.P. <i>(Identification card issued by D.T.O.P.)</i></p> <p>b. Tarjeta de identificación o licencia de conducir expedida en cualquier jurisdicción de los Estados Unidos, bajo los parámetros de la Ley Federal de Identificación Real de 2005. <i>(Identification card or driver's license issued in any jurisdiction of the United States, under the parameters of the Federal Real Identification Act of 2005.)</i></p> <p>c. Cualquier otra identificación con foto emitida por el Gobierno de PR Siempre que contenga una fotografía e información personal tales como nombre, fecha de nacimiento, genero, color de ojos y dirección. <i>(Any other photo identification issued by the PR Government Provided that it contains a photograph and personal information such as name, date of birth, gender, eye color and address.)</i></p> <p>d. Reporte consular de nacimiento en el exterior expedido por el Departamento de Estado Federal bajo las siguientes formas: <i>(Consular report of birth abroad issued by the Department of Federal State in the following ways:</i></p> <p>1. FS-240 Consular Report of Birth</p> <p>2. DS-1350 Certification of Birth</p> <p>3. FS-545 Certification of birth Abroad</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <i>(yes)</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A</p>

7. Si la dirección en la licencia o identificación es diferente a la incluida en la solicitud, deberá presentar uno de los siguientes documentos: *(If the address on the license or identification is different from that included in the application, you must submit one of the following documents):*

- Factura del agua *(Water Bill)* Factura de la luz *(Electric Bill)*
- Banco (Bank) Talonario pago por concepto pensión alimenticia
- Teléfono (phone) *(Talonario pago por concepto pensión alimenticia)*
- Talonario de pago por concepto de Pensión Administración Sistema de Retiro E.L.A. *(Pay stub for Pension Administration Administration Retirement System E.L.A.)*
- Estado de balance de CRIM *(CRIM Balance Statement)*
- Documento de aprobación préstamos estudiantiles *(Student loan approval document)*
- Estado de utilización de plan médico (ej. Medicare) *(Health plan utilization status (eg Medicare))*
- Otros (other) _____

8. Dos fotografías de busto tamaño 2x2 *(two photography size 2x2)* Sí *(yes)* No

- a. Fotografía a colores *(Color Photography)*
- b. Facciones claramente reconocibles *(Factions clearly recognizable)*
- c. Que muestran al peticionario en su apariencia real *(show the petitioner in his real appearance)*

9. Certificado de Uso y Manejo expedida por un Instructor certificado por el Negociado de la Policía de Puerto Rico. Sí *(yes)* No
Certificate of Use and Management issued by an Instructor certified by the Puerto Rico Police Bureau.

10. Copia Orden de Protección vigente Sí *(yes)* No N/A
(copy current protection order)

11. Carta de Nombramiento Sí *(yes)* No N/A
(Letter of appointment)

12. Carta justificando necesidad de portar armas Sí *(yes)* No N/A
(Letter justifying the need to carry weapons)

13. Forma DD-214 Sí *(yes)* No N/A
(Form DD-214)

Apellido Paterno <i>(last name)</i>	Apellido Materno <i>(mother's last name)</i>	Nombre <i>(name)</i>	Número de Seguro Social <i>(Social Security Number)</i> - -
-------------------------------------	--	----------------------	--

Firma Solicitante <i>(Applicant signature)</i>	Fecha <i>(date)</i> dd-mm-yyyy
--	-----------------------------------

Firma Empleado del NPPR <i>(NPPR employee signature)</i>	Fecha recibido <i>(date received)</i> dd-mm-yyyy
--	---



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-647
4/2020

SOLICITUD LICENCIA CLUB DE TIRO

Nueva

Renovación

Núm. de licencia _____

Nombre del Club u Organización de Tiro _____

Número de Licencia Departamento Recreación y Deportes	Fecha de vencimiento dd-mm-yyyy
---	------------------------------------

Dirección del Polígono de Tiro _____

DESCRIPCIÓN DE LAS FACILIDADES POLÍGONO DE TIRO

Nombre del Presidente o Dueño del Club u Organización de Tiro	Teléfono
---	----------

Dirección Residencial	Dirección Postal
-----------------------	------------------

Ocupación	Seguro Social	Edad
-----------	---------------	------

Nombre Secretario del Club u Organización de Tiro	Teléfono
---	----------

Dirección Residencial	Dirección Postal
-----------------------	------------------

Ocupación	Seguro Social	Edad
-----------	---------------	------

Firma del Presidente o Dueño	Fecha dd-mm-yyyy
------------------------------	---------------------

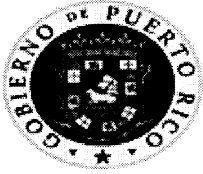
Firma del Secretario	Fecha dd-mm-yyyy
----------------------	---------------------

Affidavit Número: _____

JURADO Y SUSCRITO ANTE MÍ POR _____, mayor de edad, casado soltero, _____ (empleo), vecino de _____

A quien he identificado por el siguiente medio _____ en _____ hoy de _____ de _____

Notario Público



Government of Puerto Rico

Puerto Rico Police Bureau



PPR-647
4/2020

SHOOTING CLUB LICENSE APPLICATION

New Renew

License Number _____

Name of Club or Shooting Organization			
License Number Recreation and Sports Department		Expiration Date dd-mm-yyyy	
Shooting Range Address			
DESCRIPTION OF FACILITIES FOR SHOOTING RANGE			
Name of the President or Owner of the Shooting Club or Organization		Phone Number	
Residential Address		Postal Address	
Occupation	Security Social Number - -		Age
Name Secretary of the Shooting Club or Organization		Phone Number	
Residential Address		Postal Address	
Occupation	Security Social Number - -		Age
Signature of the President or Owner		Date dd-mm-yyyy	
Signature of the Secretary		Date dd-mm-yyyy	
Affidavit Número: _____			
URY AND SUBSCRIBED BEFORE ME BY _____, adult <input type="checkbox"/>			
married <input type="checkbox"/> single, _____ (job), neighbour of _____			
To whom I have identified by the following means _____ in _____			
today ___ of _____ of _____			
			_____ Public Notary



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-760
4/2020

REGISTRO DE VENTA DE MUNICIONES AMMUNITIONS SALES REGISTRATION

Número de Licencia de Armero (Gunsmith License Number)		Número de licencia de arma federal (FFL)	
Nombre del Comerciante de Armas de Fuego y Municiones (Merchant Name of Firearms and Ammunition)			
Dirección del Negocio de Armería (address bussiness)			
Nombre Completo del Comprador (full name Buyer)		Seguro Social (security social number)	
Dirección Residencial (residential address)			
Número de Licencia de Armas (firearm License number)	Teléfono (phone)	Identificación (identification)	
MUNICIONES (AMMUNITION)			
Calibre (caliber)	Tipo de Munición (ammunition Type)	Municiones Especiales Agencia Gobierno Estatal (Special ammunitions State Government)	Cantidad (quantity)
Yo _____, vendedor de las municiones arribas descritas, declaro que el comprador ha sido identificado mediante la presentación al suscribiente de la licencia de armas número _____. Al comprador <input type="checkbox"/> lo conozco <input type="checkbox"/> no lo conozco personalmente.			
I _____, seller of the above described ammunition, declare that the buyer has been identified by submitting the weapons license number _____ to the subscriber. The buyer <input type="checkbox"/> I know him <input type="checkbox"/> I don't know him personally.			
Lugar de Transacción (Transaction Place)		Fecha (date) dd-mm-yyyy	Hora (hour)
Firma del Vendedor (seller's signature)		Firma del Comprador (signature buyer's)	



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-760
4/2020

REGISTRO DE VENTA DE MUNICIONES AMMUNITIONS SALES REGISTRATION

Número de Licencia de Armero <i>(Gunsmith License Number)</i>		Número de licencia de arma federal <i>(FFL)</i>	
Nombre del Comerciante de Armas de Fuego y Municiones <i>(Merchant Name of Firearms and Ammunition)</i>			
Dirección del Negocio de Armería <i>(address bussiness)</i>			
Nombre Completo del Comprador <i>(full name Buyer)</i>		Seguro Social <i>(security social number)</i>	
Dirección Residencial <i>(residential address)</i>			
Número de Licencia de Armas <i>(firearm License number)</i>	Teléfono <i>(phone)</i>	Identificación <i>(identification)</i>	
MUNICIONES (AMMUNITION)			
Calibre <i>(caliber)</i>	Tipo de Munición <i>(ammunition Type)</i>	Municiones Especiales Agencia Gobierno Estatal <i>(Special ammunitions State Government)</i>	Cantidad <i>(quantity)</i>
Yo _____, vendedor de las municiones arribas descritas, declaro que el comprador ha sido identificado mediante la presentación al suscriptor de la licencia de armas número _____. Al comprador <input type="checkbox"/> lo conozco <input type="checkbox"/> no lo conozco personalmente.			
I _____, seller of the above described ammunition, declare that the buyer has been identified by submitting the weapons license number _____ to the subscriber. The buyer <input type="checkbox"/> I know him <input type="checkbox"/> I don't know him personally.			
Lugar de Transacción <i>(Transaction Place)</i>		Fecha <i>(date) dd-mm-yyyy</i>	Hora <i>(hour)</i>
Firma del Vendedor <i>(seller's signature)</i>		Firma del Comprador <i>(signature buyer's)</i>	



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-852
4/02020

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CALIBRE ARMA DE REGLAMENTO

El artículo 2.19 inciso (d) de la ley 20-2017, según enmendada, conocida como **“Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico”** autoriza a los Miembros del Negociado de la Policía de Puerto Rico que hayan recibido entrenamiento en el uso y manejo de armas de fuego, a que utilicen el arma de reglamento y adquieran municiones para propósitos de práctica en clubes, armerías u organizaciones de tiro al blanco.

Nombre Completo del MNPPR		Nombre Preferido		
Seguro Social	Número de Licencia de Armas	Fecha de Expiración dd-mm-yyyy		
Supervisor Inmediato Unidad de Trabajo		Unidad de Trabajo		
DESCRIPCIÓN DEL ARMA DE REGLAMENTO				
Tipo	Marca	Modelo	Calibre	Serie
ADVERTENCIA				
<p>El arma de reglamento ante descrita es propiedad del Negociado de la Policía de Puerto Rico y únicamente autoriza a adquirir municiones del tipo de calibre señalado en la descripción del arma. Para todos los efectos legales el arma de reglamento es propiedad del Estado, pero todo daño ocasionado con dicha arma fuera del cumplimiento del deber, recaerá en el usuario de la misma. Se notificará al encargado de la Propiedad de Armas de Reglamento, para que tome conocimiento de que usted ha adquirido la autorización para la compra de municiones de este calibre, en cumplimiento con la Ley 20-2017 supra.</p>				
PARA USO OFICIAL				
<input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> No Autorizado				
Firma del Comisionado o su Representante Autorizado			Fecha dd-mm-yyyy	
Firma del Encargado de la Propiedad de Armas de Reglamento			Fecha dd-mm-yyyy	
DOCUMENTOS				
<p>El MNPPR deberá presentar un clear de la Superintendencia Auxiliar en Responsabilidad Profesional y la Oficina de Asuntos Legales. Además, presentará copia de la certificación de adiestramiento anual tanto teórico como practico.</p>				

ACREDITACIÓN DEL PARTICIPANTE (PARTICIPANT CREDENTIAL)	
Nombre del Participante (Participant's Name)	Fecha del Evento (Event Date) dd-mm-yyyy
CERTIFICO	
<p>Certifico que nada me impide poseer armas conforme a las leyes del Gobierno de Puerto Rico</p> <p>Advertencia: La firma de este documento, constituirá juramento y de brindar información falsa estará sujeto a perjurio y a cualquier otra disposición de ley aplicable.</p>	
(CERTIFY)	
<p>I certify that nothing prevents me from having weapons under the laws of the Government of Puerto Rico</p> <p>Warnings: The signing of this document will become an oath and providing false information will be subject to perjury and any other provision provided by law</p>	
Firma del Competidor (Competitor's Signature)	Fecha (Date) dd-mm-yyyy



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1052
04/2020

NOTIFICACIÓN PORTEADOR

Nombre del Notificante	Porteador <input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre
------------------------	---

<input type="checkbox"/> Almacenista	<input type="checkbox"/> Depositario
--------------------------------------	--------------------------------------

Nombre Completo Consignatario	Número de Licencia del Consignatario
-------------------------------	--------------------------------------

Dirección

Cantidad de Armas de Fuego	Cantidad de Municiones
----------------------------	------------------------

DESCRIPCIÓN ARMA DE FUEGO

Tipo	Marca	Modelo	Calibre

MUNICIONES

Marca	Calibre



Government of Puerto Rico

Puerto Rico Police Bureau



PPR-1052
04/2020

CARRIER NOTIFICATION

Notifier Name	Carrier <input type="checkbox"/> Maritime <input type="checkbox"/> Aerial <input type="checkbox"/> Land
<input type="checkbox"/> Storekeeper <input type="checkbox"/> Depository	
Consignee's Full Name	Consignee's License Number
Address	
Firearms Quantity	Ammunitions Quantity

FIREARM DESCRIPTION

Type Firearm	Brand	Model	Caliber

AMMUNITIONS

Brand	Caliber



PPR-1053
04/2020

NOTIFICACIÓN AEROLÍNEAS

Nombre de la Aerolínea		Fecha dd-mm-yyyy	
Nombre del Pasajero		Teléfono Pasajero	
Dirección			
Correo Electrónico		Cantidad de Armas	Cantidad de Municiones
DESCRIPCIÓN ARMA DE FUEGO			
TIPO	MARCA	MODELO	CALIBRE
MUNICIONES			
MARCA	CALIBRE	MARCA	CALIBRE



Government of Puerto Rico
Puerto Rico Police Bureau



PPR-1053
04/2020

AIRLANE NOTIFICATION

Airline Name		Date dd-mm-yyyy	
Passenger Name		Passenger Phone	
Address			
Email	Firearms Quantity	Ammunitions Quantity	
FIREARM DESCRIPTION			
TYPE	BRAND	MODEL	CALIBER
AMMUNITIONS			
BRAND	CALIBER	BRAND	CALIBER



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1055
04/2020

SOLICITUD LICENCIA ESPECIAL PARA MENORES

Nueva Renovación # _____

INFORMACIÓN DEL MENOR (MINOR INFORMATION)			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre Legal	Segundo Nombre
Nombre Preferido	Edad	Fecha de Nacimiento dd-mm-yyyy	
Lugar de Nacimiento	Seguro Social		
Color de Ojos	Color de Pelo	Estatura	Peso
INFORMACIÓN DEL : <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Encargado			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre Legal	Segundo nombre
Nombre Preferido	Numero de Licencia de Armas		
Dirección Residencial			
DOCUMENTOS ANEXADOS			
<input type="checkbox"/> Comprobante Rentas Internas 25.00			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Comprobante Rentas Internas 10.00			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
<input type="checkbox"/> Dos (2) fotos recientes tamaño 2x2			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Declaración Jurada padre, madre, tutor o encargado			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Sentencia del Tribunal (si aplica)			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Observaciones: las fotografías deberán ser a color y donde sus facciones sean claramente reconocibles y suficientemente reciente como para mostrar al peticionario en su apariencia real al momento de la solicitud			
Firma del peticionario		Fecha dd-mm-yyyy	

Declaración Jurada Licencia Especial Para Menores

Yo, _____, mayor de edad, estado civil _____, con Licencia de Armas # _____ y vecino de _____, Puerto Rico, bajo el más formal y solemne juramento declaro:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
2. Que soy el/la padre/madre, tutor, con patria potestad del menor hijo(a) nombrado(a) _____, Seguro Social _____, Fecha de Nacimiento ___ de _____ de _____ y Lugar _____.
3. Que el peso del menor es _____ libras y mide _____ pies _____ pulgadas.
4. Que los ojos son color _____ y pelo color _____.
5. Que con el propósito de que mi citado hijo(a) pueda pertenecer a un Club de Tiro y pueda utilizar las armas que sean necesarias para llevar a cabo dicho deporte, el suscribiente se responsabiliza de cualquier daño que pueda ocasionar dicho menor hijo(a) en el uso de las armas de referencia.
6. Que por este medio doy mi autorización al Negociado de la Policía de Puerto Rico a que le expida un permiso especial para tiro al blanco.
7. De igual forma me hago responsable por todos los daños y eximo a la Negociado de la Policía de Puerto Rico y al Club de Tiro de los mismos que este pueda causar dentro de los predios del Club de Tiro.
8. Que presto la presente declaración jurada para los fines legales correspondientes.

Y PARA QUE ASI CONSTE, Juro y Suscribo la presente en _____ Puerto Rico hoy día ___ de _____ de _____

FIRMA DECLARANTE

Affidávit Número _____

Jurada y suscrita ante mí por _____ de las circunstancias Personales arriba indicadas y quien se identifica mediante _____, en _____, Puerto Rico a _____ de _____ de _____.

NOTARIO PÚBLICO # _____



PPR-1055
04/2020

Government of Puerto Rico

Puerto Rico Police Bureau



SPECIAL LICENSE FOR MINOR APPLICANTS

New Renewal # _____

MINOR INFORMATION			
Last Name	Maiden Name	First Name	Middle Name
Preferred Name	Age	Date of Birth dd-mm-yyyy	
Place of Birth		Social Security Number	
Eyes Color	Hair Color	Height	Weight
information of: <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> legal tutor			
Last Name	Maiden Name	First Name	Middle Name
Preferred Name	Firearms License Number		
Residential Address			
ATTACHED DOCUMENTS			
<input type="checkbox"/> Internal Revenue Stamp for \$25.00 (Code 5495)		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Internal Revenue Stamp for 10.00		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	
<input type="checkbox"/> two (2) recent pictures size 2"x2"		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Affidavit from the father, mother, guardian or legal tutor		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Court Ruling (if applicable)		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Remarks: the photographs must be in color and where their features are clearly recognizable and recent enough to show the petitioner in his real appearance at the time of the request.			
Applicants signature		Date dd-mm-yyyy	

Affidavit of shooting permit for minors

I, _____, of legal age, marital status _____, with Weapons License # _____ and neighbor of _____, Puerto Rico, under the most formal and solemn oath I declare:

1. That my name and other personal circumstances are those expressed above.
2. That I am the father / mother, guardian, with parental authority of the minor child named _____, Social Security _____, Date of Birth ____ of _____ of ____ and Place _____.
3. That the child's weight is _____ pounds and measures _____ feet _____ inches.
4. That the eyes are color _____ and hair color _____.
5. That with the purpose that my said child may belong to a Shooting Club and may use the weapons that are necessary to carry out said sport, the subscriber is responsible for any damage that said minor child may cause (a) in the use of reference weapons.
6. That I hereby give my authorization to the Puerto Rico Police to issue a special permit for target shooting.
7. In the same way I take responsibility for all the damages and I exempt the Police of Puerto Rico and the Shooting Club of the same that this may cause within the premises of the Shooting Club.
8. That I give this affidavit for the corresponding legal purposes.

AND FOR THAT TO BE CONSIDERED, I swear and subscribe to this in _____ Puerto Rico today ____ of _____ of _____

STATEMENT SIGNATURE

Affidavit Number _____

Sworn and signed before me by _____ of Personal circumstances above and who is identified by _____, in _____, Puerto Rico to _____ of _____ of _____.

PUBLIC NOTARY # _____



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1056
04/2020

SOLICITUD LICENCIA DE ARMERO

<input type="checkbox"/> Licencia de Armero		<input type="checkbox"/> Nueva		
<input type="checkbox"/> Comerciante Armas de Fuego y Municiones		<input type="checkbox"/> Renovación Núm. de Licencia _____		
Nombre Completo		<input type="checkbox"/> Individuo <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Corporación		
Seguro Social Patronal	Número de Teléfono	Número de Licencia de Armas		
Correo Electrónico	Número FFL	Fecha Vencimiento dd-mm-yyyy		
DIRECCIÓN FÍSICA DEL NEGOCIO				
Número	Calle	Apartado	Municipio	Código Postal
Certificado de Registro de Comerciante				
Nombre Legal o Corporación		Fecha de Incorporación o Constitución dd-mm-yyyy		
JURAMENTO				
Declaro solemnemente				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el suscribiente no ha sido convicto de los delitos que se especifican en el artículo 2.09 de la Ley 168-2019 conocida como Ley de Armas de Puerto Rico de 2020. 2. No ha incurrido ni pertenece a organizaciones que incurran en actos de violencia o dirigidos al derrocamiento del gobierno constituido. 3. Que no estoy ni he estado durante los pasados doce (12) meses previos a la fecha de solicitud bajo una orden del tribunal, que me prohíba acosar, espiar, amenazar o acercarme a un compañero íntimo, algún familiar de este o a persona alguna. 				
Nombre del Solicitante (individuo)		Firma del Solicitante		
Nombre del Presidente Corporación o Sociedad		Firma Presidente Corporación o Sociedad		
Affidavit Número: _____				
JURADO Y SUSCRITO ANTE MÍ POR _____, mayor de edad, <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> soltero, _____ (empleo), vecino de _____				
A quien he identificado por el siguiente medio _____ en _____ hoy _____ de _____ de _____				
				_____ Abogado Notario



Government of Puerto Rico

Puerto Rico Police Bureau



PPR-1056
04/2020

GUNSMITH LICENSE APPLICATION

<input type="checkbox"/> Gunsmith License		<input type="checkbox"/> New	
<input type="checkbox"/> Firearms and Ammunition Merchant		<input type="checkbox"/> Renewal License number _____	
Full Name		<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Society <input type="checkbox"/> Corporation	
Employer S.S. Number	Phone Number	Firearms License Number	
Email	FFL number	Expiration date dd-mm-yyyy	
PHYSICAL BUSINESS ADDRESS			
Number	Street	Post mail	Municipality
Merchant's Registration Certificate			
Legal Name or Corporation		Date of Incorporation or Constitution dd-mm-yyyy	
OATH			
I solemnly declare			
<ol style="list-style-type: none"> 1. That the subscriber has not been convicted of the crimes specified in Article 2.09 of Law 168-2019 known as the Puerto Rico Arms Act of 2020. 2. It has not incurred or belongs to organizations that incur acts of violence or aimed at the overthrow of the constituted government. 3. That I am not and have not been for the past twelve (12) months prior to the date of application under a court order, which prohibits me from harassing, spying, threatening or approaching an intimate partner, a relative of this or any person 			
Name of Applicant (individual)		Signature of the applicant	
Name of the President Corporation or Society		Signature President Corporation or Society	
Affidavit Number: _____			
JURY AND SUBSCRIBED BEFORE ME BY _____, of legal age, <input type="checkbox"/> married <input type="checkbox"/> single, _____ (employment), neighbor of _____			
To whom I have identified by the following means _____ on _____ today ___ of _____ of _____			
			_____ Lawyer Notary



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1057
04/2020

**NOTIFICACIÓN CAMBIO DE DIRECCIÓN
(CHANGE OF ADDRESS NOTIFICATION)**

Fecha de Notificación (date of notification) dd-mm-yyyy	Número de Licencia de Armas (Firearms number)	Seguro Social (Social Security Number) - -
Cambio de Dirección (change of address) <input type="checkbox"/> Postal (postal) <input type="checkbox"/> Residencial (home)		
Nombre del Solicitante (Applicant's name)		Teléfono (telephone)
Nueva Dirección Postal <input type="checkbox"/> N/A (new postal address)		
Nueva Dirección Residencial <input type="checkbox"/> N/A (New home address)		
Firma del Solicitante (Applicant's signature)		Fecha (date) dd-mm-yyyy



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1058
04/2020

NOTIFICACIÓN CESION TEMPORERA ARMA DE FUEGO Y/O MUNICIONES (NOTICE OF TEMPORARY ASSIGNMENT FIREARM AND OR AMMUNITION)

Nombre del Cedente (name of the Transferor)			Número de Licencia de Armas (firearm license number)	
DESCRIPCIÓN ARMAS DE FUEGO (FIREARMS DESCRIPTION)				
TIPO (TYPE)	MARCA (BRAND)	MODELO (MODELO)	CALIBRE (CALIBER)	NÚMERO DE SERIE (SERIAL NUMBER)
DESCRIPCIÓN MUNICIONES (AMMUNITIONS DESCRIPTION)				
MARCA (BRAND)	CALIBRE (CALIBER)	MARCA (BRAND)	CALIBRE (CALIBER)	
Nombre del Cesionario (name of the assignee)			Número de Licencia de Armas (firearm license number)	
Dirección (address)				
Dirección donde se encuentran las armas y/o municiones (address where the weapons and / or ammunition are located)				
Motivo de la cesión temporera (reasons for the temporary transfer)				
Fecha de la cesión temporera (temporary assignment date) dd-mm-yyyy			fecha culmina cesión (date ends assignment) dd-mm-yyyy	
Firma (signatura)			Fecha (date) dd-mm-yyyy	

Nota: La notificación se hará dentro de las primeras 48 horas si la cesión es un periodo mayor de setenta (72) horas. Dejar de notificar la cesión constituye un delito menos grave según dispone el artículo 2.10 inciso (b) la Ley 168-2019, conocida como Ley de Armas de Puerto Rico de 2020. **NOTE:** The notification will be made within the first 48 hours if the assignment is a period greater than seventy (72) hours Failure to notify the assignment constitutes a less serious crime as provided in Article 2.10 subsection (b) of Law 168-2019, known as the Puerto Rico Arms Act of 2020.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1059
04/2020

NOTIFICACIÓN FALLECIMIENTO DUEÑO ARMA DE FUEGO Y/O MUNICIONES NOTIFICATION OF DEATH OWNER FIREARM AND / OR AMMUNITIONS

Nombre de la persona que notifica el fallecimiento (name of the person notifying the death)		Fecha (date) dd-mm-yyyy
Dirección (Address)		
Relación con la Persona Fallecida (Relationship with the Deceased Person) <input type="checkbox"/> causahabiente (successor) <input type="checkbox"/> Administrador (administrator) <input type="checkbox"/> Fideicomisario (trustee) <input type="checkbox"/> Subadministrador (deputy administrator) <input type="checkbox"/> Agente (agent) <input type="checkbox"/> Persona autorizada legalmente administrar bienes (person legally authorized to manage the assets)		
¿Custodiará las Armas? <input type="checkbox"/> Si (yes) <input type="checkbox"/> No Will he guard the weapons? <input type="checkbox"/> Si (yes) <input type="checkbox"/> No		Número de licencia de Armas vigente (current firearms license number)
Nombre de la Armería Custodiará Arma (name of the armory will guard the weapons)		<input type="checkbox"/> N/A (does not apply)
Nombre de la Persona con Licencia de Arma Vigente (name of the person with a valid gun license)		<input type="checkbox"/> N/A (does not apply)
Nombre de la Persona que falleció (name of the person who died)		Número de Licencia de Armas (firearm license number)
Dirección (address)		Fecha de Fallecimiento (date of death) dd-mm-yyyy
Firma (signature)		Fecha (date) dd-mm-yyyy



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1060
04/2020

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ARMA DE CAZA (HUNTING WEAPONS REGISTRATION APPLICATION)

Nombre Completo (full name)		Nombre Preferido (preferred name)		Edad (age)	
Género (gender)	Fecha de Nacimiento (date of birth) dd-mm-yyyy		Lugar de Nacimiento (birth place)		
Color de Ojos (eye color)		Color de Pelo (hair color)		Peso (weight)	Estatura (height)
Número de Seguro Social (Security Social number) - -			Correo Electrónico (email)		
Dirección Residencial (residential address)					
Dirección Postal (postal address)					
Número de licencia de Caza (Hunting license number)			Fecha de expiración (expire date) dd-mm-yyyy		
Número de licencia de Armas de Fuego (Firearm license number)			Fecha de expiración (expire date) dd-mm-yyyy		
Solicito la inscripción de las siguientes armas de caza (I request the registration of the following hunting weapons)					
Tipo (Type)	Marca (Brand)	Serie (serial)	Calibre (caliber)	Largo Cañón (length barrel)	Núm. Tiros (shot number)
USO OFICIAL (OFFICIAL USE)					
<input type="checkbox"/> Aprobada (approved) <input type="checkbox"/> Denegada (denied)					
MOTIVO PARA DENEGAR INSCRIPCIÓN ARMAS DE FUEGO (REASON TO DENY FIREARM REGISTRATION)					
Firma del Director Registro de Armas de Fuego (Signature of the Firearms Registry Director)				Fecha (date) dd-mm-yyyy	



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1061
04/2020

**CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN PARTICIPACION Y CUMPLIMIENTO
ADiestramiento en el curso de uso y manejo de armas de fuego**

Certifico que la Sr. (a) _____ ha tomado un Curso de Uso y Manejo de Armas de Fuego, debidamente aprobado por un Instructor de Tiro certificado por el Comisionado del Negociado de la Policía de Puerto Rico, conforme a lo establecido en la Ley 168-2019, conocida como Ley de Armas de Puerto Rico de 2020.

Además, se le oriento al ciudadano sobre las penalidades y disposiciones de la Ley 168-2019.

dd-mm-yyyy

Fecha en que tomo el Curso

Tipo de Arma Utilizado en el Curso

Nombre Instructor Autorizado
y número de autorización

Nombre y Localización del Club,
Organización o Institución

Firma del Instructor Autorizado

Número de Autorización del Club u
Organización

dd-mm-yyyy

Fecha de Certificación

Firma de Persona que Tomo el Curso

Número de Licencia

Número Seguro Social

SELLO OFICIAL
DEL CLUB DE TIRO
INSTITUCION U
ORGANIZACION



Government of Puerto Rico

Puerto Rico Police Bureau



PPR-1061
04/2020

**CERTIFICATE OF ACCREDITATION PARTICIPATION AND COMPLIANCE
TRAINING IN THE COURSE OF USE AND MANAGEMENT OF FIREARMS**

I certify that Mr. _____ has taken a Course on the Use and Management of Firearms, duly approved by a Shooting Instructor certified by the Commissioner of the Puerto Rico Police Bureau, in accordance with the provisions of Law 168-2019, known as the Puerto Rico Arms Act of 2020.

In addition, the citizen is instructed on the penalties and provisions of Law 168-2019.

dd-mm-yyyy

Date I take

Firearm Type Used in the Course

Authorized Instructor Name and
Authorization Number

Name and Localization Of the Club,
Organization or Institution

Signature of Authorized Instructor

Club or Organization Authorization
Number

dd-mm-yyyy

Certification Date

Signature of Person who Took the
course

License Number

Security Social Number

OFFICIAL SEAL
FROM THE SHOT
CLUB
INSTITUTION U
ORGANIZATION



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1062

04/2020

NOTIFICACIÓN DE INTENCIÓN INTRODUCCIÓN ARMAS Y/O MUNICIONES NOTICE OF INTENTION INTRODUCTION WEAPONS AND / OR AMMUNITIONS

Nombre Completo (full name)		Nombre Preferido (preferred name)		Edad (age)
Género (gender)	Fecha de Nacimiento (date of birth) dd-mm-yyyy	Lugar de Nacimiento (birth place)		
Color de Ojos (eye color)	Color de Pelo hair color)	Peso (weight)	Estatura (height)	
Número de Seguro Social (security Social number) - -				
Dirección Residencial (residential address)				
Dirección Postal (postal address)				
Correo Electrónico (email)		Número de licencia de arma (firearm license number)		
Estado Emitió Licencia de Arma (state issue firearm License)				
Fecha Introducción de armas y/o municiones (date Introduction of weapons and / or ammunition) dd-mm-yyyy				
TENGO LA INTENCIÓN DE INTRODUCIR ARMAS Y/O LAS SIGUIENTES MUNICIONES (I INTEND TO INTRODUCE WEAPONS AND / OR THE FOLLOWING AMMUNITION)				
Tipo (type)	Marca (Brand)	Modelo (model)	Serie (serial)	Calibre (Caliber)
MUNICIONES (AMMUNITION)				
TIPO (TYPE)	CANTIDAD (QUANTITY)	CALIBRE (CALIBER)		
USO OFICIAL (OFFICIAL USE)				
<input type="checkbox"/> Aprobada (approved)		<input type="checkbox"/> Denegada (denied)		
MOTIVO PARA DENEGAR INTRODUCCIÓN ARMAS DE FUEGO Y/O MUNICIONES (REASON TO REFUSE INTRODUCTION FIREARMS AND / OR AMMUNITIONS)				
Firma del Director Registro de Armas (Signature of the Firearms Registry Director)			Fecha (date) dd-mm-yyyy	



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1063

SOLICITUD CERTIFICACIÓN INSTRUCTOR CURSO DE USO Y MANEJO DE ARMAS DE FUEGO

(APPLICATION CERTIFICATION INSTRUCTOR COURSE OF USE AND HANDLING OF FIREARMS)

Apellido Paterno (<i>last name</i>)		Apellido Materno (<i>mother's last name</i>)		Nombre (<i>name</i>)	
Inicial (<i>middle name</i>)		Género (<i>gender</i>)		Color de Ojos (<i>eye color</i>)	
Color de Pelo (<i>hair color</i>)	Estatura (<i>height</i>)	Peso (<i>weight</i>)	Número de Seguro Social (<i>Social Security Number</i>)		
Número de Registración Extranjero (<i>foreign registration number</i>) <input type="checkbox"/> N/A			Número de Licencia de Conducir (<i>driver's license number</i>)		
Número de Pasaporte (<i>Passport number</i>)			Otro Tipo de Identificación (<i>other identification</i>)		
Dirección Residencial (<i>residential address</i>)					
Dirección Postal (<i>postal address</i>)					
Nombre de la compañía (<i>company name</i>)				Teléfono de la Compañía (<i>company phone</i>)	
Dirección de la compañía (<i>company address</i>)					
REQUISITOS (REQUIREMENTS)					
Huellas Digitales tomadas por un técnico del Negociado de la Policía de Puerto Rico				<input type="checkbox"/> Si (yes) <input type="checkbox"/> No	
Fingerprints taken by a technician from the Bureau of the Puerto Rico Police					
Licencia de arma vigente (valid firearm license)				<input type="checkbox"/> Si Si (yes) <input type="checkbox"/> No número _____	
Tres (3) años o más de experiencia como tirador bonafide certificado por una asociación o federación de tiro o 50 cursos o más certificados por una asociación o federación De tiro reconocida.				<input type="checkbox"/> Sí Si (yes) <input type="checkbox"/> No	
Three (3) years or more of experience as a bonafide shooter certified by a shooting association or federation or 50 or more courses certified by a recognized shooting association or federation.					

Comprobante Rentas Internas 25.00 dólares (código 5495)
(Internal Revenue \$ 25.00)

Si (yes) No

Certificado de Instructor por Instituciones reconocida a nivel nacional

Si (yes) No

(Nationally recognized Instructor Certificate by Institutions)

Certifico, que la información suministrada en esta solicitud es verdadera y que lo aquí expresado me consta de propio y personal conocimiento.

Estoy consciente que dar información con relación a la solicitud de Certificación de Instructor de Tiro podrá acarrear pena de cárcel por perjurio, falsificación de documentos, falsedad ideológica, archivo de documentos o datos falsos, posesión y traspaso de documentos falsificados, y que, de no cumplir con los requisitos establecidos, mi solicitud sería denegada.

Firma del Solicitante (**signature applicant**)

Fecha de la Solicitud (**date application**)



PPR-1064
04/2020

**Solicitud Tarjeta de Identificación L.E.O.S.A
"L.E.O.S.A. Identification Card Applicant"**

Agente del Orden Público (law enforcement)

Activo (*active*) Retirado (*retired or separated*) Nueva (*new*) Renovación (*renewal*)

La colocación de las iniciales del solicitante y la firma al final de la solicitud e, solicitante reconoce su comprensión y acuerdo con todas las declaraciones, términos, condiciones y requisitos incluidos en este documento. *(The placement of the applicant's initials and the signature at the end of the application and, the applicant acknowledges their understanding and agreement with all the statements, terms, conditions and requirements included in this document).*

Nombre Completo (*full name*)

Placa (*badge number*)

Dirección Residencial (*Residential address*)

Adscrito a la agencia del orden público
(*assigned to the law enforcement agency*)

He leído y entiendo las disposiciones de la Federal Law enforcement Officer Safety Act. Si (*yes*) No
(*I have read and understand the provisions of the Federal Law enforcement Officer Safety Act.*)

**Requisitos Agente del Orden Público Retirado o Separado
(Requirements Public Order Agent of the Retired or Separated) N/A (*does not apply*)**

1. Que soy un agente del orden público retirado o separado bajo condiciones honrosas que no es por incapacidad mental. (*That I am a retired or separated law enforcement officer under honorable conditions that is not because of mental disability*). Si (*yes*) No

2. Ante de mi retiro o separación estaba autorizado por ley a participar en supervisar la prevención, detección investigación o enjuiciamiento de o el encarcelamiento de cualquier persona por cualquier violación de la ley y tuve poderes estatutarios de arresto. (*Before my retirement or separation, I was authorized by law to participate in supervising the prevention, detection, investigation or prosecution of or imprisonment of any person for any violation of the law and I had statutory powers of arrest*). Si (*yes*) No

3. Antes de separarse del servicio, se desempeñó como agente de ley y orden por diez (10) años o más. (esto incluye el tiempo que se desempeñó como agente de ley y orden de otra agencia, o se separó debido a una discapacidad relacionada con el servicio después de completar cualquier período de prueba) Si (*yes*) No

aplicable.

(Before separating from service, he served as law and order agent for ten (10) years or more. (This includes the time you served as a law and order agent of another agency, or was separated due to a service-related disability after completing any applicable trial period)

4. He cumplido con los estándares de capacitación y calificación sobre el uso y manejo de arma de fuego por un Instructor certificado por el Negociado de la Policía de Puerto Rico durante el último año. Si (yes) No
- (I have complied with the training and qualification standards on the use and handling of firearms by an Instructor certified by the Puerto Rico Police Bureau during the last year).***

Requisitos Agente del Orden Público Activo
(Requirements Active Public Order Agent) N/A (does not apply)

5. ¿Está autorizado por ley cuando está de servicio para participar o supervisar la prevención, detección, investigación o enjuiciamiento o el encarcelamiento de cualquier persona por cualquier violación de la ley? Si (yes) No
- (Are you authorized by law when on duty to participate or supervise the prevention, detection, investigation or prosecution or imprisonment of any person for any violation of the law?)***

6. ¿Tienes poderes de arresto mientras esta en servicio? Si (yes) No
- (Do you have arrest powers while on duty?)***

7. ¿Está autorizado a portar armas de fuego por el departamento o agencia de ley y orden _____? Si (yes) No
- Nombre de la Agencia de Ley y orden

Are you authorized to carry firearms by the department or law and order agency _____?
Law and Order Agency Name

8. ¿Es objeto de ninguna acción disciplinaria por parte de la agencia en la cual labora que pueda resultar en la suspensión o pérdida de poderes policiales? Si (yes) No
- (Is subject to any disciplinary action by the agency in the which work may result in suspension or loss of powers police?)***

9. ¿Cumple con los estándares establecidos por la Agencia en la cual labora que requieren que el agente del orden público califique anualmente en el uso y manejo de arma de fuego? Si (yes) No
- (Do you meet the standards established***

by the Agency in which you work that require the law enforcement officer to qualify annually in the use and handling of firearms?)

**Preguntas para contestar agentes del orden público activo, retirado o separado
(Questions to answer active, retired or separate law enforcement officers)**

10. ¿Está bajo acusación o información en cualquier tribunal por un delito grave, Si (yes) No o cualquier otro delito por el cual el juez le podría encarcelar durante más de un año? *(Are you under indictment or information in any court for a felony, or any other crime for which the judge could imprison you for more than one year?)*
11. ¿Alguna vez ha sido condenado en un tribunal por un delito grave, o Si (yes) No cualquier otro delito por el que el juez podría haberle encarcelado por más de un año, aunque haya recibido una sentencia más corta entre ellos libertad condicionada? *(Have you ever been convicted in any court of a felony, or any other crime for which the judge could have imprisoned you for more than one year, even if you received a shorter sentence including probation?)*
12. ¿Es usted un fugitivo de la justicia? Si (yes) No
(Are you a fugitive from justice?)
13. ¿Es usted un usuario ilegal de, o adicto a la marihuana o cualquier depresivo, Si (yes) No estimulante, narcótico o cualquier otra sustancia controlada? **Advertencia: El uso o posesión de marihuana sigue siendo ilegal bajo la ley federal, independientemente de si se ha legalizado o despenalizado con fines médicos o de recreo en el estado en el que usted reside.**
(Are you an unlawful user of, or addicted to, marijuana or any depressant, stimulant, narcotic drug, or any other controlled substance? Warning: The use or possession of marijuana remains unlawful under Federal law regardless of whether it has been legalized or decriminalized for medicinal or recreational purposes in the state where you reside?)
14. ¿Alguna vez ha sido adjudicado como deficiente mentalmente o ha sido Si (yes) No alguna vez admitido a una institución mental?
(Have you ever been adjudicated as a mental defective OR have you ever been committed to a mental institution?)
15. ¿Se le ha dado de alta de las Fuerzas Armadas bajo condiciones Si (yes) No deshonrables?
(Have you been discharged from the Armed Forces under dishonorable conditions?)
16. ¿Está sujeto a algún mandamiento judicial por el que se le prohíbe acosar, Si (yes) No

acechar o amenazar a su hijo o hija, o a su pareja, o al hijo de ésta?
(Are you subject to a court order restraining you from harassing, stalking, or threatening your child or an intimate partner or child of such partner?)

17. ¿Alguna vez ha sido condenado en cualquier corte de un delito menor de violencia doméstica? *(Have you ever been convicted in any court of a misdemeanor crime of domestic violence?)* Si (yes) No

18. ¿Alguna vez ha renunciado a la ciudadanía de los Estados Unidos? *(Have you ever renounced your United States citizenship?)* Si (yes) No

19. ¿Es usted un extranjero ilegal o está ilegalmente en los Estados Unidos? *(Are you an alien illegally or unlawfully in the United States?)* Si (yes) No

ADVERTENCIAS (WARNINGS)

Entiendo que tengo el deber de portar mi tarjeta de identificación fotográfica de L.E.O.S.A. y mi certificación anual de práctica de tiro en mi persona cuando lleve un arma de fuego bajo la autoridad de L.E.O.S.A. _____ iniciales.
(I understand that I have a duty to carry my photo identification card of L.E.O.S.A. and my annual certification of shooting practice on my person when I carry a firearms under the authority of L.E.O.S.A. _____ initials.)

Entiendo que la identificación fotográfica de L.E.O.S.A no me facultad a arrestar una persona, ni a participar en ninguna actividad de aplicación de la ley o investigaciones. _____ iniciales
(I understand that the photographic identification of L.E.O.S.A. does not empower me to arrest a person, not to participate in any law enforcement activity or investigations. _____ initials)

La Tarjeta de Identificación de L.E.O.S.A. no responsabiliza al Negociado de la Policía de Puerto Rico por el uso que brinde el poseedor del arma autorizada a portar al amparo de L.E.O.S.A., el poseedor certifica conocer las excepciones sobre la portación de arma en lugares privados y gubernamentales que expresamente lo prohíben, y otras prohibiciones claramente expresadas en la ley. _____ iniciales (initials)
(The L.E.O.S.A. Identification Card does not hold the Puerto Rico Police Bureau responsible for thr use provide by the holder of the weapon authorized to carry under L.E.O.S.A., the holder certifies to know the exceptions on the carrying of weapons in private and governmental places that expressly prohibit it, and others prohibitions clearly expressed in the law. _____ initials.)

Firma del Solicitante
(signatura of the applicant)

Fecha (date)

dd-mm-yyyy

En caso de que no sepa firmar, el declarante imprimirá las huellas de los dedos pulgares en los espacios que para este propósito se provee a continuación. *(In case you do not know how to sign, the declarant will print the thumbprints in the spaces provided for this purpose.)*

HUELLAS DE LOS PULGARES	

Afidávit número: _____
Affidavit number

Jurada y suscrita ante mí por **(Sworn and subscribed before me by)**
_____, De las circunstancias personales
antes expresadas y quien doy fe de conocer personalmente o de haber

verificado su identidad mediante identificación **(Of the personal circumstances stated above and who I attest to knowing personally or having verified your identity by identification.)**

_____, Núm. _____, según dispone el Art. 17 (c) de la Ley Notarial, según enmendada. **(as provided in Art. 17 (c) of the Notarial Law, as amended)**

En *in* _____, Puerto Rico, hoy **today** _____ de _____ de 20 _____

Firma del Notario Público
(Signature of the Notary Public)



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1066
04/2020

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA ARMAS DE CAZA (APPLICATION FOR TRANSFER HUNTING WEAPONS)

COMPRADOR (BUYER'S)					
Nombre completo (full name)		Estatura (height)	Peso (weight)	Género (gender)	
Fecha de nacimiento (date of birth) dd-mm-yyyy		Lugar de nacimiento (birth place)			
Número de Licencia de Caza (hunting License number)		Fecha de expiración Licencia de Caza (expiration date hunting license) dd-mm-yyyy			
Dirección Residencial (address residential)			Número de Seguro Social (security social number) - -		
Dirección Postal (postal address)					
Firma de la persona que transfiere (signature of the person transferring)					
VENDEDOR (SELLER'S)					
Nombre completo (full name)		Estatura (height)	Peso (weight)	Género (gender)	
Fecha de nacimiento (date of birth) dd-mm-yyyy		Lugar de nacimiento (birth place)			
Número de Licencia de Caza (hunting License number)		Fecha de expiración Licencia de Caza (expiration date hunting license) dd-mm-yyyy			
Dirección Residencial (address residential)			Número de Seguro Social (security social number) - -		
Dirección Postal (postal address)					
Firma de la persona que transfiere (signature of the person transferring)					
DESCRIPCIÓN DE ARMAS (FIREARM DESCRIPTION)					
SERIE (SERIAL)	MARCA (MAKE)	MODELO (MODEL)	CALIBRE (CALIBER)	Largo cañón (length barrel)	Núm. de tiros (Shot number)
Uso Oficial (official use)					
<input type="checkbox"/> aprobado (approved) <input type="checkbox"/> denegado (denied)					
Firma Director Registro de Armas de Fuego (signature of the Firearm Registry Director)				Fecha (date) dd-mm-yyyy	



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1067
04/2020

DECLARACIÓN SOBRE POSESIÓN DE ARMAS DE FUEGO

Yo _____ de _____ años de edad, de ocupación _____
siendo mi actual dirección _____.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 168-2019 conocida como Ley de Armas de Puerto Rico de 2020 y su Reglamento que viabiliza la implementación de esta legislación, bajo juramento declaro que:

tengo en mi poder que me será entregada una vez termine y se complete el tramite documental

DESCRIPCIÓN DE ARMAS

TIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CALIBRE

Firma del Solicitante

HUELLAS DE LOS PULGARES	
IZQUIERDA	DERECHA

Nota: En caso que la persona no sepa leer, el declarante imprimirá las huellas de sus pulgares en los espacios que para este fin se proveen en este pliego

JURADA Y SUSCRITA ANTE MI POR:

En _____, Puerto Rico hoy
_____ de _____ de _____.

Affidavit número _____

Firma y título de quien toma el juramento

Firma del MNPPR registra el Arma

Fecha
dd-mm-yyyy



Government of Puerto Rico

Puerto Rico Police Bureau



PPR-1067
04/2020

STATEMENT ON POSSESSION OF FIREARMS

I _____ of _____ years of age, of occupation _____ being my current address _____.

In accordance with the provisions of Law 168-2019 known as the Puerto Rico Weapons Act of 2020 and its Regulations that enable the implementation of this legislation, under oath I declare that:

I have in my possession that it will be delivered to me once I finish and the documentary process is completed

FIREARM DESCRIPTION

TYPE	BRAND	MODEL	SERIAL	CALIBER

Firma del Solicitante

FOOTPRINTS OF THE THUMBS	
LEFT	RIGHT

Note: If the person does not know how to read, the declarant will print the prints of his thumbs in the spaces provided for this purpose in this document.

JURY AND SUBSCRIBED BEFORE ME BY:

In _____, Puerto Rico today
_____ of _____ of _____.

Affidavit number _____

Signature and title of who takes the oath

Signature of MNPPR register the Firearms

Date

dd-mm-yyyy



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1068
04/2020

AMNISTÍA LEY DE ARMAS DE PUERTO RICO DE 2020 AMNESTY PUERTO RICO WEAPONS LAW OF 2020

Nombre del MNPPR Receptor (Name of PRPBM Receiver)		Placa (Badge)	Distrito o Precinto (District / Precinct)	
Área (Area)	Fecha (Date) dd-mm-yyyy		Hora (Hour) <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm	
DESCRIPCIÓN DEL ARMA DE FUEGO (FIREARM DESCRIPTION)				
Tipo (Type)	Marca (Brand)	Modelo (Model)	Serie/Mutilado	Calibre (Caliber)
MUNICIONES (AMMUNITION)				
Tipo (Type)	Cantidad (Quantity)		Calibre (Caliber)	
Firma del MNPPR Receptor (Signature of the PRPBM Receiver)		Placa (Badge)	Fecha (Date) dd-mm-yyyy	
Firma del Supervisor (Supervisor's Signature)		Placa (Badge)	Fecha (Date) dd-mm-yyyy	



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1069
04/2020

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPO DE CONVERSIÓN DE CALIBRE Y/O RECEPTOR O ARMAZÓN DE ARMA DE FUEGO

APPLICATION FOR REGISTRATION OF CALIBER CONVERSION EQUIPMENT AND / OR RECEIVER OR FIREARM ARMOR

Nombre Completo (<i>full name</i>)		Nombre Preferido (<i>preferred name</i>)	Edad (<i>age</i>)
Género (<i>gender</i>)	Numero de Licencia de Arma (<i>Firearm License number</i>)	Fecha Expiración (<i>date expiration</i>)	dd-mm-yyyy
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (REGISTRATION APPLICATION)			
<input type="checkbox"/> Conversión de calibre (<i>conversion caliber kit</i>)		Serie _____	
Calibre (<i>caliber</i>) _____	Calibre (<i>caliber</i>) _____		
Calibre (<i>caliber</i>) _____	Calibre (<i>caliber</i>) _____		
Calibre (<i>caliber</i>) _____	Calibre (<i>caliber</i>) _____		
Calibre (<i>caliber</i>) _____	Calibre (<i>caliber</i>) _____		
Calibre (<i>caliber</i>) _____	Calibre (<i>caliber</i>) _____		
<input type="checkbox"/> Armazón o receptor armas de Fuego (<i>lower receiver</i>)		Serie (serial) _____	
<input type="checkbox"/> Pistola (<i>gun</i>) <input type="checkbox"/> Rifle			
Comprado en la Armeria (<i>bought in the Armory</i>)		Fecha de compra (<i>date of purchase</i>)	dd-mm-yyyy
Firma del Peticionario (<i>signature of the Petitioner</i>)		Fecha (<i>date</i>)	dd-mm-yyyy
<input type="checkbox"/> Aprobado (<i>approved</i>)		<input type="checkbox"/> Denegado (<i>denied</i>)	
Firma del Comisionado o su representante autorizado (<i>Signature of the Commissioner or his authorized representative</i>)			Fecha (<i>date</i>) dd-mm-yyyy

Documentos a incluir con esta solicitud (*Document to include with this application*)

- 1- Copia del recibo de compra (*Copy of the purchase receipt*)



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1070
04/2020

DONACIÓN ARMA DE FUEGO (firearm donation)

Nombre Completo del Donante (full name donor)		Nombre Preferido (preferred name)		
Número de Seguro Social (S.S. #) - -				Edad (age)
Número de Licencia de armas (firearms license number)		Fecha de expiración (expiration date) dd-mm-yyyy		
DESCRIPCIÓN DE LAS ARMAS DE FUEGO DONADA				
Tipo (type)	Marca (Brand)	Modelo (model)	Calibre (caliber)	Serie (serial)
Firma del Donante (signature of the donor)				Fecha (date) dd-mm-yyyy
Nombre del Representante Autorizado del NPPR (Name of the NPPR Authorized Representative)		Firma (signature)		Fecha (date)
<input type="checkbox"/> Aceptada (accepted) <input type="checkbox"/> Denegada (deny)				
Firma del Comisionado (Signature of the Commissioner)				Fecha (date) dd-mm-yyyy



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1071
04/2020

SOLICITUD PERMISO ESPECIAL TRANSPORTAR ARMAS DE CAZA (SPECIAL PERMIT APPLICATION TRANSPORT HUNTING FIREARM)

Nombre del Solicitante (<i>applicant's name</i>)	Seguro Social (<i>social security</i>)	Fecha de Nacimiento (<i>birth date</i>) dd-mm-yyyy
Estado o País Emitió la Licencia de Caza (<i>state or country issued Hunting License</i>)	Número de Licencia de Caza (<i>hunting License Number</i>)	Fecha Expiración (<i>date expiration</i>) dd-mm-yyyy
Dirección donde se Hospedará (<i>address where you will be staying</i>)		
Fecha de Llegada a Puerto Rico (<i>Arrival Date to Puerto Rico</i>) dd-mm-yyyy	Fecha de Salida de Puerto Rico (<i>Departure date from Puerto Rico</i>) dd-mm-yyyy	

Arma de Fuego (*Firearms Description*)

Tipo (<i>Type</i>)	Marca (<i>Brand</i>)	Modelo (<i>Model</i>)	Calibre (<i>Caliber</i>)	Número de Serie (<i>Serial Number</i>)

MUNICIONES (AMMUNITIONS)

MARCA (<i>BARND</i>)	CALIBRE (<i>CALIBER</i>)	MARCA (<i>BRAND</i>)	CALIBRE (<i>CALIBER</i>)

DOCUMENTOS (DOCUMENTS)

1. Dos (2) fotografías de busto tamaño 2x2 (*two (2) photography size 2x2*) Sí (*yes*) No
- a. Fotografía a colores (*Color Photography*)
- b. Facciones claramente reconocibles (*Factions clearly recognizable*)
- c. Que muestran al peticionario en su apariencia real (*show the petitioner in his real appearance*)
2. Sello de Rentas Internas por la cantidad de diez (\$10.00) dólares (*internal revenue stamp \$10.00*) Si (*yes*) No
3. Copia del permiso emitido por el Secretario del Departamento de Recursos Naturales. (*copy of the permit issued by the Secretary of the Department of Natural Resources*) Si (*yes*) No
4. Copia de la Licencia de Caza (*Copy Hunting License*) Si (*yes*) No

Firma del Solicitante (*applicant's signature*)

Fecha (*Date*)
dd-mm-yyyy



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1077

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ARMAS CATALOGADAS CURIOSIDADES O RELIQUIAS

INFORMACIÓN DEL PETICIONARIO (APPLICANT INFORMATION)			
Apellido Paterno	Materno	Nombre Legal	Segundo nombre
Nombre preferido		Numero de Licencia de Armas	
Descripción del Arma (exponga la razón que hace que el arma se considere antigua o de curiosidad)			
Lugar de Procedencia			
Forma que obtuvo el Arma Antigua			
Adjunto Fotografías			
<p>Hago constar que es un arma de colección y que además cumple con los parámetros de la Ley 168-2019, según enmendada, conocida como Ley de Armas de Puerto Rico de 2020.</p> <p>Certifico que la información suministrada en esta solicitud es verdadera y que lo aquí expresado me consta de propio y personal conocimiento. <i>Que nada me impide poseer armas conforme a las leyes estatales (Ley de Armas de Puerto Rico 168 de 2019 y ley Federal de Armas (18 U.S.C. § 924 y 1001) y que cumplo con todos los requisitos estatutarios y reglamentos de ambas jurisdicciones.</i></p> <p>Estoy consciente que dar información o documentos falsos con relación a la solicitud de inscripción de armas catalogadas como curiosidades o reliquias podrá acarrear pena de cárcel por perjurio, falsificación de documentos, falsedad ideológica, archivo de documentos o datos falsos, posesión y traspaso de documentos falsificados.</p>			
Firma del peticionario		Fecha:	



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-1078

CAMBIO DE LICENCIA ESPECIAL VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACECHO A LICENCIA DE ARMA

INFORMACIÓN DEL PETICIONARIO (APPLICANT INFORMATION)			
Apellido Paterno (<i>last name</i>)	Materno (<i>Mother's last name</i>)	Nombre Legal (<i>legal name</i>)	Segundo nombre (<i>middle name</i>)
Nombre preferido (<i>preferred name</i>)		Seguro Social (social security)	
CAMBIO DE LICENCIA ESPECIAL A LICENCIA DE ARMA			
Certifico, que la información suministrada en la Solicitud PPR-329 presentada el ____ de _____ de 20__ No ha cambiado. Estoy consciente que dar información con relación a la solicitud de licencia de arma podrá acarrear pena de cárcel por perjurio, falsificación de documentos, falsedad ideológica, archivo de documentos o datos falsos, posesión y traspaso de documentos falsificados, y que, de no cumplir con los requisitos establecidos, mi solicitud sería denegada.			
Firma del peticionario (<i>Petitioner's Signature</i>)		Fecha: <i>Date:</i>	