



ASUNTO: PARTE DE INTERVENCIÓN EN ALARMAS		Nº Rfª.: PAL**/**
POLICÍA/S LOCAL/ES INTERVINIENTE/S		Empleo:
POLICÍA/S LOCAL/ES INTERVINIENTE/S		N.I.P.:
HORA Y FECHA DEL REQUERIMIENTO		Hora:
HORA Y FECHA DEL REQUERIMIENTO		Fecha:
MOTIVO DEL REQUERIMIENTO	REQUERIDOS POR	
	<input type="checkbox"/> <i>Guardia Civil</i> / <input type="checkbox"/> <i>Policía Foral</i> / <input type="checkbox"/> <i>Particulares</i> / <input type="checkbox"/> <i>Otras Causas</i>	
UBICACIÓN DEL INMUEBLE	Vía:	
	Localidad: Cintruénigo	Provincia: Navarra
	Denominación Establecimiento:	
DATOS DE LA CENTRAL DE ALARMAS		
INSPECCIÓN OCULAR	<input type="checkbox"/> Es un establecimiento obligado a disponer de sistema de seguridad conectado central receptora de alarmas. <input type="checkbox"/> Bancos, Cajas de Ahorro y demás entidades de crédito. <input type="checkbox"/> Joyerías y platerías. <input type="checkbox"/> Otros establecimientos obligados (Art. 111 y 112 Rgto. Seg. Priv.)	
	<input type="checkbox"/> Es un domicilio particular <input type="checkbox"/> Otros establecimientos <input type="checkbox"/> El inmueble está cerrado. <input type="checkbox"/> El inmueble está abierto.	
	Existen señales que evidencien la comisión de hechos delictivos. <input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No. Comparece responsable del inmueble. <input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No.	
	D./Dña.: D.N.I./N.I.E.: En calidad de: Manifiesta que:	
	¿Se ha puesto en contacto la central de alarmas con el responsable del inmueble? <input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No.	
	¿Emite la alarma sonido al exterior? <input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No.	
	<input type="checkbox"/> Entre las 00:00 y las 07:00 horas	
	<input type="checkbox"/> Entre las 07:00 y las 15:00 horas	
	<input type="checkbox"/> Entre las 21:00 y las 24:00 horas	
	<input type="checkbox"/> Entre las 21:00 y las 24:00 horas	
FRANJA HORARIA EN QUE SE PRODUJO LA ALARMA	<input type="checkbox"/> Entre las 00:00 y las 07:00 horas	
	<input type="checkbox"/> Entre las 07:00 y las 15:00 horas	
CONCLUSIONES	<input type="checkbox"/> Se trata de una falsa alarma. <input type="checkbox"/> Fallo del sistema. <input type="checkbox"/> Negligencia del usuario. <input type="checkbox"/> Otras causas.....	
	<input type="checkbox"/> Es una alarma real.	
OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No se entrega copia	
	<input type="checkbox"/> Otras:	
LUGAR Y FECHA	En _____ (_____), a ** de ***** de ****	
	<p style="text-align: right;"><i>Policía/s Local/es con N.I.P. ** y **</i></p>	