

**SUPERIOR COURT OF THE STATE OF DELAWARE**  
**REFERENCE QUESTIONNAIRE**  
**CUESTIONARIO DE REFERENCIAS DEL TRIBUNAL**  
**SUPERIOR DEL ESTADO DE DELAWARE**

**APPLICANTS NAME**

NOMBRE DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

**DATE OF BIRTH**

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

**APPLICANTS ADDRESS**

DOMICILIO DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_  
Street/Calle

City/Ciudad

County/Condado

State/Estado

Zip Code/Cód. Postal

---

**REFERENCE MAY NOT BE RELATED TO APPLICANT**  
**EL REFERENTE NO PUEDE SER PARIENTE DEL SOLICITANTE**

**ATTENTION REFERENCE:**

*The above individual has applied to the State of Delaware for a license to carry a concealed deadly weapon. The applicant is required to furnish five (5) references from respectable citizens of the county in which such applicant resides. Your background knowledge of this individual is essential to our investigation. The application cannot be approved without this completed questionnaire. Please fill out this questionnaire completely by answering every question, to the best of your ability. If your answer requires an explanation, use the additional space provided. RETURN THE REFERENCE TO THE APPLICANT FOR FILING WITH THE COMPLETED APPLICATION.*

**ESTIMADO REFERENTE:**

*La persona mencionada arriba ha solicitado al estado de Delaware un permiso para portar un arma mortal oculta. Al solicitante se le exige que presente cinco (5) referencias de ciudadanos respetables de su condado de residencia. Su conocimiento sobre los antecedentes de esta persona es vital para nuestra investigación. Sin este cuestionario completo no podremos aprobar la solicitud. Complete este cuestionario en su totalidad y responda cada pregunta de la mejor manera posible. Si su respuesta requiere una explicación, use el espacio adicional que le ha sido brindado. DEVUELVA ESTE DOCUMENTO DE REFERENCIA AL SOLICITANTE PARA QUE LO PRESENTE JUNTO CON SU SOLICITUD COMPLETA.*

**REFERENCE'S NAME**

NOMBRE DEL REFERENTE \_\_\_\_\_

**DATE OF BIRTH**

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

**DAYTIME PHONE**

TEL. DURANTE EL DÍA \_\_\_\_\_

**CELL PHONE**

CELULAR \_\_\_\_\_

**REFERENCE'S ADDRESS**

DOMICILIO DEL REFERENTE \_\_\_\_\_  
Street/Calle

City/Ciudad

County/Condado

State/Estado

Zip Code/Cód. Postal

1. **How long have you known the applicant?**

¿Hace cuánto tiempo conoce al solicitante? \_\_\_\_\_

2. **Has the applicant ever exhibited a propensity for violence which may reasonably render applicant's possession of a handgun a danger to applicant or other law abiding citizens?**

¿El solicitante alguna vez exhibió una conducta propensa a la violencia por lo que podría considerarse de forma razonable que de haber estado en posesión de un arma el solicitante podría haber sido un riesgo para sí mismo o para otros ciudadanos que respetan la ley? Yes/Sí  No

If yes, explain / En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_

---

3. **Do you know of any reason why the applicant should not be given a license to carry a concealed deadly weapon?**

¿Conoce algún motivo por el cual el solicitante no debería recibir permiso para portar un arma mortal oculta? Yes/Sí  No

If yes, explain / En caso afirmativo, explique:

\_\_\_\_\_

---

4. **Are you aware of the reason why this applicant has applied for a license to carry a concealed deadly weapon?**

¿Sabe el motivo por el cual el solicitante ha solicitado un permiso para portar un arma mortal oculta? Yes/Sí  No

If yes, explain / En caso afirmativo, explique:

\_\_\_\_\_

---

(Additional Space / Espacio adicional)

**I DO HEREBY DECLARE AND AFFIRM UNDER THE PENALTIES OF PERJURY THAT THE CONTENTS OF THE FOREGOING REFERENCE ARE TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE, INFORMATION, AND BELIEF, AND I SO INDICATE BY SIGNING BELOW IN THE DESIGNATED SPACE.**

*POR LA PRESENTE DECLARO Y AFIRMO BAJO PENA DE FALSO TESTIMONIO QUE LOS CONTENIDOS DE LA REFERENCIA QUE ANTECEDE SON CIERTOS Y CORRECTOS A MI LEAL SABER Y ENTENDER. POR TAL MOTIVO, FIRMO A CONTINUACIÓN EN EL ESPACIO DESIGNADO.*

\_\_\_\_\_  
**Signature/Firma**