

Superior Court of the State of Delaware Application for a License to Carry a Concealed Deadly Weapon

Solicitud al Tribunal Superior del estado de Delaware para la obtención de permiso para portar un arma mortal oculta

Please file original and one (1) copy of all documents, together with the filing fee.
 Include Two (2) 2"x 2" Current Color Official Passport Photographs. *(Head Only, any other photographs will be rejected)*
 Presentar el original y una (1) copia de todos los documentos junto con el arancel de presentación.
 Incluir dos (2) fotos actuales, oficiales tipo pasaporte a color de 2"x2" *(Solo se aceptarán fotos de la cabeza)*

CCDW License #/Permiso de portación n^o _____ New Renewal Retired Police Officer
 Nuevo Renovación Oficial de policía retirado

County in which you are applying/Condado de solicitud New Castle Kent Sussex

Full Name
 Nombre completo _____
 Last/Apellido _____ First/Primer nombre _____ Middle/Segundo nombre _____ Suffix/Título _____
 Address
 Domicilio _____
 Street/Calle _____ City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Cód. postal _____
 Phone numbers
 Teléfonos _____
 Home/Particular _____ Work/Laboral _____ Cell/Celular _____

Identifying Information/Información identificatoria

Driver's License or State ID/Licencia de conducir o id. del estado _____ Social Security Number/N^o de seg. social _____
 US Citizen Ciudadano Yes/Sí No
 estadounidense estadounidense

Date of Birth/Fecha de nacimiento. _____ Place of Birth (City)/Lugar de nacimiento (ciudad) _____ Place of Birth (State)/Lugar de nacimiento (estado) _____
 Sex/Sexo _____ Height/Altura _____ Weight/Peso _____ Eye color/Color de ojos _____ Hair color/Color de pelo _____ Race/Etnia _____

Employment Information/Información laboral

Occupation _____ Employer Phone _____
 Ocupación _____ Tel. del empleador _____
 Name of Employer _____
 Nombre del empleador _____
 Employer Address _____
 Domicilio del empleador _____
 (Place of Business) / (Lugar de trabajo) _____ Street/Calle _____ City/Ciudad _____ State/Estado _____ Zip/Cód. postal _____

Reason for Application (Be VERY Specific)/Motivo de solicitud (sea MUY específico)

Do you hold a permit in another state? Yes/Sí No If yes, which state? _____
 ¿Tiene un permiso en otro estado? En caso afirmativo, ¿qué estado? _____
 Have you ever been denied a permit? Yes/Sí No If yes, which state? _____
 ¿Alguna vez le denegaron un permiso? En caso afirmativo, ¿qué estado? _____ Date/Fecha _____
 Have you ever been convicted of any alcohol related offense? Yes/Sí No If yes, list date(s), place(s) offense(s) and sentence(s)
 ¿Alguna vez fue condenado por algún delito relacionado con el alcohol? En caso afirmativo, mencione la fecha, el lugar y la sentencia judicial

1 _____ 2 _____

Have you ever been convicted in this State or elsewhere of a felony or a crime of violence involving physical injury to another, whether or not armed with or having in your possession any weapon during the commission of such felony or crime of violence?

Yes/Sí

No

¿Alguna vez fue condenado en este estado o en otro por un delito mayor o un acto de violencia por lesiones físicas a terceros, armado o no, al cometer dicho delito mayor o acto de violencia?

Have you ever been committed for a mental disorder to any hospital, mental institution, or sanitarium?

Yes/Sí

No

¿Fue alguna vez enviado a un hospital, una institución psiquiátrica o clínica por trastornos mentales?

If yes, do you possess a certificate of a licensed medical doctor or psychiatrist that you no longer suffer from a mental disorder which interferes or handicaps you from handling deadly weapons? *(If yes, attach certificate)*

Yes/Sí

No

En caso afirmativo, ¿tiene un certificado emitido por un médico o psiquiatra matriculado que demuestre que ya no sufre de trastornos mentales que interfieran o que impidan que manipule armas mortales? En caso afirmativo, adjunte el certificado.

Have you ever been convicted for the unlawful use, possession, or sale of a narcotic, dangerous drug, or central nervous system depressant or stimulant?

Yes/Sí

No

¿Alguna vez fue condenado por el uso, la posesión o venta de drogas narcóticas y peligrosas o depresivos o estimulantes del sistema nervioso central?

Have you ever been, as a juvenile, adjudicated as delinquent for conduct which, if committed by an adult, would constitute a felony? *(A response to the question is not required if you have reached your 25th birthday)*

Yes/Sí

No

¿Alguna vez durante su juventud fue sentenciado en sede judicial como delincuente por exhibir una conducta que, de ser exhibida por un adulto, constituiría un delito mayor? No es necesario responder si es mayor de 25 años.

**IF ADDITIONAL SPACE IS NEEDED, ATTACH A SEPARATE SHEET
SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE UNA HOJA NUEVA**

Declaration and Affirmation of Applicant

Declaración y afirmación del solicitante

I _____ Applicant, respectfully state that I am desirous of being licensed to carry a concealed deadly weapon, for the protection of my person or property, or both, and for the particularized need stated in this application.

I do hereby declare and affirm under the penalties of perjury that the contents of the foregoing application are true and correct to the best of my knowledge, information, and belief; and I so indicate by signing below in the designated space. I have fulfilled all requirements of this application as instructed. I agree to supply any additional information needed in connection with this application.

Yo, el solicitante, declaro que deseo recibir permiso para portar un arma mortal para proteger mi persona o mis posesiones, o ambas, y para el fin específico necesario que establecí en este formulario.

Por la presente declaro y afirmo, conforme a las penalizaciones por falsedad de los contenidos que figuran en la solicitud que antecede, que lo declarado es cierto y correcto a mi leal saber y entender, y así lo ratifico a través de mi firma en el espacio designado. Cumplo con todos los requisitos de esta solicitud, tal como me fue ordenado. Acepto proporcionar toda la información necesaria vinculada a esta solicitud.

**ANY FALSE INFORMATION WILL BE SUFFICIENT GROUNDS FOR DENIAL OF THIS APPLICATION.
TODA INFORMACIÓN FALSA SERÁ MOTIVO SUFICIENTE PARA DENEGAR ESTA SOLICITUD.**

Wherefore, Applicant prays that the Superior Court issue a license pursuant to 11 Del. Code § 1441.

Por tal motivo, el solicitante solicita al Tribunal Superior que le conceda el permiso de portación en virtud del Artículo 1441 del Título 11 del Código de Delaware.

Signature of Applicant/Firma del solicitante

Date/Fecha

SWORN TO AND SUBSCRIBED BEFORE ME THIS _____ DAY OF _____ A.D., _____
(OTORGADO BAJO JURAMENTO Y SUSCRITO ANTE MÍ EL DÍA) (DEL MES DE) (DE)

Notary Public/Notario Público

FOR OFFICIAL USE ONLY/SOLO PARA USO INTERNO

Sent to DOJ (Date)/Enviado al Depto. de Justicia (Fecha) _____

Investigator Recommendation Approved Denied Unrestricted Restricted
Recomendación del investigador Aprobada Denegada Ilimitada Limitada

Remarks
Comentarios

Reviewer Signature/Firma del inspector

Date/Fecha

Attorney General Recommendation Approved Denied Unrestricted Restricted
Recomendación del fiscal general Aprobada Denegada Ilimitada Limitada

Remarks
Comentarios

Attorney General Signature/Firma del fiscal general

Date/Fecha

Sent to Judge (Date) /Remitida al juez (fecha) _____

Superior Court Recommendation
Recomendación del Tribunal Superior

Approved
Aprobada

Denied
Denegada

Unrestricted
Ilimitada

Restricted
Limitada

Remarks
Comentarios

Judge's Signature/Firma del juez

Date/Fecha

CCDW Permit #/Permiso de portación nº _____ SBI #/Nº de SB _____ Date Mailed/Fecha de envío _____

Revised 12/2017/Revisado: 12/2017