



Acta-denuncia de alarmas Ley 5/2014 de Seguridad Privada

Incidencia nº: _____ / _____

1. LUGAR Y FECHA

Fecha:	Hora:
Lugar:	

2. CONOCIMIENTO DEL HECHO

<input type="checkbox"/> Comisionado por la emisora:	<input type="checkbox"/> Requerido por particular
<input type="checkbox"/> Otras causas:	

3. ¿LA COMUNICACIÓN DE ALARMA FUE RECIBIDA EN LA EMISORA A TRAVÉS DE LA CENTRAL DE ALARMAS?:

<input type="checkbox"/> Sí	Nombre de la central/empresa de alarmas:
<input type="checkbox"/> No	

4. ESTABLECIMIENTO/LOCAL DONDE SE HA PRODUCIDO LA ALARMA:

Tipo de establecimiento/local:	Nombre establecimiento/local:
Dirección:	Teléfono:
Persona responsable/propietario/seguridad/empleada... en el lugar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre y apellidos:	NIF/NIE:
Fecha de nacimiento:	

5. INSPECCIÓN OCULAR DEL ESTABLECIMIENTO CON EL SIGUIENTE RESULTADO (táchese lo que proceda):

La campana acústica exterior se encuentra activada:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo Tiempo aprox. que permaneció activada: _____ minutos
El hecho ocurrió en horario abierto al público:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Negligencia personal:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Posible fallo técnico:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En el interior se encuentra alguna persona:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Presenta señales de violencia:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, describir: _____

6. RESULTADO. DE LO ACTUADO SE DESPRENDE QUE:

<input type="checkbox"/> Se trata de una FALSA alarma motivada por: _____
<input type="checkbox"/> Se trata de una alarma REAL motivada por: _____

7. PROPUESTA PARA SANCIÓN:

<input type="checkbox"/> Si. Ley 5/2014 de Seguridad Privada. Art. 57.2.J: La comunicación de una o más falsas alarmas * por negligencia, deficiente funcionamiento, o Falta de verificación previa. (*Falsa alarma: Aquella que no esté determinada por hechos susceptibles de producir la intervención policial, acorde al Art. 50.2 RD.1123/2001)
<input type="checkbox"/> No

8. ALEGACIONES:

La persona presente, en calidad de _____, presenta las siguientes alegaciones: _____
--

9. FINALIZACIÓN DEL ACTA:

El presente acta se da por finalizado a los _____ minutos de su inicio.

10. FIRMAS

Los agentes actuantes:	Persona presente en el momento de la inspección
Fdo.: _____ NIF/NIE: _____	
<input type="checkbox"/> No firma, SE NIEGA a firmarla	
<input type="checkbox"/> Se entrega copia del ACTA al interesado/a.	
28074 _____	28074 _____
La firma no implica conformidad con los hechos denunciados. El/la interesado/a queda enterado/a de la DENUNCIA se elevará a la autoridad competente	