



SOUTHINGTON POLICE DEPARTMENT

Ciudadano Formulario de Queja

Por favor complete este formulario y llévalo a un supervisor en el departamento de policías o lo puede mandar por el correo o correo electrónico a la Oficina de Asuntos Internos (Internal Affairs Unit) de esta agencia. La dirección es: Southington Police Department, 69 Lazy Lane, Southington, Connecticut 06489. Email: Complaint@SouthingtonPolice.org

Naturaleza de la Queja:		<input type="checkbox"/> CONDUCTA PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> RENDIMIENTO DE TRABAJO	
Por Favor conteste las siguientes preguntas:		SI	NO	No Estoy Seguro
1. ¿En tu conocimiento, este incidente o parte del mismo, fue grabado en vídeo o de audio?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tú tienes miedo por tu seguridad o la seguridad de otra persona, por cualquier razón o de resultado de hacer esta queja?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Alguna persona te ha amenazado o tratado de intimidarte en un esfuerzo de evitarle que hagas esta queja?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Puedes, leer, escribir, y hablar el lenguaje de inglés?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Si contestaste la pregunta # 4 "No" o si no estás seguro, ¿has recibido suficiente ayuda para llenar este formulario?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Si contestaste afirmativo "Si" a una de estas preguntas, por favor, escribe los detalles utilizando el reverso de este papel)				
Fecha del Incidente	Hora del Incidente	Día denunciado	Hora denunciado	
Dirección donde ocurrió el incidente				
Su Nombre		Su Dirección: Calle, Ciudad, Estado, código postal		
Fecha de nacimiento	Su # de teléfono	Su # teléfono en el empleo		
Su número Celular		Su Correo Electrónico		
Empleador		Ocupación		
Dirección de su empleador			Teléfono de su empleador	
Nombre de la persona ayudándote	Dirección de la persona ayudándole		Teléfono	
El nombre de la persona (s) en quien tienes la queja o si no una descripción, número de placa, numero del carro)				
Información de los testigos: Nombre, fecha de nacimiento, teléfono				

Escriba los detalles del incidente: Por favor necesitamos las circunstancias que lo hicieron dar esta queja. Añade documentos que pueden apoyar su reclamación, incluya correspondencia, fotografías, grabaciones de vídeos, y audio grabaciones. Details of the Incident:

(Añade mas paginas si es necesario)

Denunciador Firme Aquí

Fecha y Hora que Firmo

He leído, o me había leído a mí, la queja y la declaración anteriores y adjuntas que constan de ____ páginas. Todas las respuestas son verdaderas y precisas a mi conocimiento. Entiendo que hacer una declaración falsa con la intención de engañar a un oficial de la ley en su función oficial es una violación del Estatuto General de Connecticut 53a-157b y podría resultar en mi arresto y ser multado y / o encarcelado.

Supervisor receiving/initiating the complaint

Supervisor: _____ ID# _____ Date: ____/____/____

(Forward this report to the On Duty Shift Commander)

Signature of Shift Commander reviewing the complaint

Shift Commander: _____ ID# _____ Date: ____/____/____

(Forward this report to the Deputy Chief after review by the Shift Commander)

Como prefiere que lo contactemos?

Teléfono

En Pesona

Por Correo

Correo Electrónico

Otro