



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.
OR Email: Captain James Armack - JArmack@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

