



# SOUTHINGTON POLICE DEPARTMENT

## Ciudadano Formulario de Queja

Por favor complete este formulario y llévelo 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:

Deputy Chief William Palmieri, Southington Police Department, 69 Lazy Lane, Southington, Connecticut 06489.  
Email: DeputyChief@SouthingtonPolice.org

| Naturaleza de la Queja:  |                                    | CONDUCTA PROFESIONAL                               | RENDIMIENTO DE TRABAJO   |    |                 |
|--|------------------------------------|--|--------------------------|----|-----------------|
| <b>Por Favor conteste las siguientes preguntas:</b><br><br>1. ¿En tu conocimiento, este incidente o parte del mismo, fue grabado en vídeo o de audio?<br>2. ¿Tú tienes miedo por tu seguridad o la seguridad de otra persona, por cualquier razón o de resultado de hacer esta queja?<br>3. ¿Alguna persona te ha amenazado o tratado de intimidarte en un esfuerzo de evitarle que hagas esta queja?<br>4. ¿Puedes, leer, escribir, y hablar el lenguaje de inglés?<br>5. Si contestaste la pregunta # 4 "No" o si no estás seguro, ¿has recibido suficiente ayuda para llenar este formulario? |                                    |  | SI                       | NO | No Estoy Seguro |
| (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 Persona**

**Por Correo**

**Correo Electrónico**

**Otro**