

NEWINGTON POLICE DEPARTMENT

FORMULARIO DE QUEJA CIVIL

Por favor, dar todo este documento a un Supervisor de Policía o enviarlo a la Unidad de Asuntos Internos del Departamento de Policía de Newington por correo o Email a: Chief Christopher Perry, Newington Police Department, 300 Garfield Street, Newington, Connecticut 06111. Email: cperry@newingtonct.gov

Fecha del Incidente	Hora de Incidentes	Fecha del Reportato	Tiempo Reportado	
Lugar del Incidente				
Nombre del Denunciante		Dirección del Denunciante (calle, ciudad, estado, código postal)		
Fecha de Nacimiento	Numero de Teléfono de la casa	Numero de Teléfono del Trabajo		
Numero de Teléfono Celular:		E-mail:		
Empleador		Ocupación		
Dirección del Empleador		Numero de Teléfono del Empleador		
Nombre de la Persona Ayudar Denunciante	Dirección		Teléfono	
Empleado que es el objeto de la denuncia (si se conoce): (Nombre o descripción física, Insignia #, # de carro, etc.)				
Información Testigo (Nombre, fecha de nacimiento, dirección, teléfono #, etc.)				
Sírvanse proporcionar respuestas a las siguientes preguntas 1.¿Recuerda si el incidente (todo o parte) grabado en video o audio? 2.¿Tienes miedo por su seguridad o la seguridad de otra persona , por cualquier razón , porque usted está presentando esta queja ? 3.¿Alguien ha amenazado o tratado de intimidar en un esfuerzo que le impida de otra forma de presentar esta queja ? 4.¿ Puedes leer, escribir, y hablar Ingles? 5. Si su respuesta a la pregunta 4 es " No" o " No estoy seguro ": ¿ Fue la asistencia con idioma dado a usted para ayudarle a entender y completar este formulario? (Si su respuesta es "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, indique los detalles a continuación.) Los detalles del incidente: Por favor, proporcione una descripción completa de las circunstancias que llevaron a su queja . Adjunte la documentación de apoyo , según corresponda; incluyendo cartas , correos electrónicos , fotografías , videos o grabaciones de audio, etc.:		SI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ESTA SEGURO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				

[illegible]

He leído, o se me ha leído, la queja arriba y adjunta y la declaración que consta de ____ páginas. Todas las respuestas son verdaderas y exactas a mi conocimiento. Entiendo que hacer una declaración falsa intención de engañar a un agente 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 multados y / o encarcelados.

Firma del Denunciante	Fecha y hora Firmado
En esto el día ____ de _____, _____, ante mí el funcionario que suscribe, en lo personal aparecido el denunciante cuyo nombre está suscrito arriba y reconoció que él / ella con sinceridad ejecuta este instrumento para los fines aquí contenidas.	Notario (Por Autoridad Ver C.G.S. §§1-24, 3-94a et seq.)
	Imprimir Rango / Nombre / Número de Identificación:

PARA LA POLICIA UTILIZAN SOLO

Person Receiving the Complaint		
Rank/Name/ ID Number	Date Received	Time Received

Method of Contact (Check): ☐ Telephone ☐ In-Person ☐ Mail ☐ E-Mail ☐ Other

Signature of person receiving complaint	Complaint Control Number