

Bridgeport Police Department

Forma De Queja

Tiene Que Ser Llenado Per La Persona Haciendo La Queja

FECHA DE QUEJA: _____ TIEMPO DE QUEJA: _____

NOMBRE: _____ SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

RESIDENCIA: _____

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO: _____

NUMERO DE TELEFONO: _____

TESTIGO(S): NOMBRE	DIRECCION	SEXO (M/F)	EDAD	TELEFONO
1.) _____	_____	_____	_____	_____
2.) _____	_____	_____	_____	_____
3.) _____	_____	_____	_____	_____

<u>POLICIA IMPLICADO:</u> NOMBRE	NUMERO DE PLACA	SEXO (M/F)	RAZA	NUMERO DE CARRO
1.) _____	_____	_____	_____	_____
2.) _____	_____	_____	_____	_____
3.) _____	_____	_____	_____	_____

FECHA Y TIEMPO DE INCIDENTE: _____ SITIO DEL INCIDENTE: _____

FUE UD. DETENIDO: [] SI [] NO FUE HERIDO: [] SI [] NO

DESCRIPCION DE HERIDAS: _____

RECIBIO UD. TRATAMIENTO MEDICO? [] SI [] NO

SI UD. INDICO QUE SI, INDICAR CUANDO, DONDE Y POR QUIEN: _____

(Use la parte de atras de esta forma si necesitas mas espacio.)

Estoy consciente de la obligacion de un juramento y de los hechos que dando una declaracion falsa o informacion falsa es ilegal y castigable por ley bajo secciones 53A -155 y/o 53A -157 de los Estatutos General de Connecticut.

Si ud. siente que necesitas asistencia en llenando esta forma puede comunicarse con cualquier agencia incluyendo NCAAP at 334- 3105, la agencia Hispano-Americana (SADA) at 333-5193, o La Coalition Puertorriquena 368-6781.

FECHA: _____

FIRMA: _____

INCIAL DEL OFICIAL ABAJO:

SUSCRITO Y JURADO ANTE MI EN ESTE:

COPIA DE CC-1 PARA EL QUERELLANTE: _____

DIA DE _____, 20 _____

REPORTE COMPLETO: _____

NUMERO DEL REPORTE: _____

OIA: FECHA RECIBIDO: _____

(FIRMA DEL INDIVIDUAL PRESTANDO JURAMENTO)
NUMERO DEL CASO ASIGNADO: _____