



Departamento de Policía de East Lyme



CUMPLIMIENTO CIVIL/INVESTIGACIÓN/INFORME DE QUEJAS

Entregue este documento completo a un supervisor de policía o envíelo a la Unidad de Asuntos Internos de esta agencia a la siguiente dirección o correo electrónico: Jefe de Policía, Ciudad de East Lyme – Departamento de Policía, 277 West Niantic, Connecticut 06357. Correo electrónico: mfinkelstein@eastlymepolice.org

Fecha del incidente	Hora del incidente	Fecha reportada	Tiempo reportado																								
Ubicación del incidente																											
Nombre del contacto		Dirección del contacto (calle, ciudad, estado, código postal)																									
Fecha de nacimiento del contacto	Número de teléfono de la casa del contacto	Número de teléfono del trabajo del contacto																									
Celular del contacto#		E-mail del contacto																									
Empleador		Ocupación																									
Dirección del empleado		Teléfono del empleador																									
Nombre de la persona que ayuda al contacto		Dirección	Teléfono																								
El empleado comentó sobre (si se conoce): (Nombre o descripción física, n.º de placa, n.º de automóvil, etc.)																											
Información del testigo (nombre, fecha de nacimiento, dirección, número de teléfono, etc.)																											
Por favor proporcione respuestas a las siguientes preguntas:			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>NO ESTÁ SEGURO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Según su conocimiento, ¿se preguntó sobre el video o cualquier parte del incidente? audio grabado por alguien?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Teme por su seguridad o la de cualquier otra persona, por cualquier motivo como resultado de hacer esta consulta?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Alguien lo ha amenazado o tratado de intimidarlo de otra manera en un esfuerzo por evitar que haga esta consulta?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Puede leer, escribir y hablar el idioma inglés?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Si su respuesta a la pregunta n.º 4 es "No" o "No estoy seguro", ¿le han proporcionado con asistencia lingüística adecuada para ayudarlo a comprender y completar este formulario?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	NO ESTÁ SEGURO	1. Según su conocimiento, ¿se preguntó sobre el video o cualquier parte del incidente? audio grabado por alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. ¿Teme por su seguridad o la de cualquier otra persona, por cualquier motivo como resultado de hacer esta consulta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. ¿Alguien lo ha amenazado o tratado de intimidarlo de otra manera en un esfuerzo por evitar que haga esta consulta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. ¿Puede leer, escribir y hablar el idioma inglés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Si su respuesta a la pregunta n.º 4 es "No" o "No estoy seguro", ¿le han proporcionado con asistencia lingüística adecuada para ayudarlo a comprender y completar este formulario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO	NO ESTÁ SEGURO																								
1. Según su conocimiento, ¿se preguntó sobre el video o cualquier parte del incidente? audio grabado por alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
2. ¿Teme por su seguridad o la de cualquier otra persona, por cualquier motivo como resultado de hacer esta consulta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
3. ¿Alguien lo ha amenazado o tratado de intimidarlo de otra manera en un esfuerzo por evitar que haga esta consulta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
4. ¿Puede leer, escribir y hablar el idioma inglés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
5. Si su respuesta a la pregunta n.º 4 es "No" o "No estoy seguro", ¿le han proporcionado con asistencia lingüística adecuada para ayudarlo a comprender y completar este formulario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
(Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione los detalles a continuación).																											

Detalles del incidente: Proporcione una descripción completa de las circunstancias que motivaron su consulta. Adjuntar documentación de respaldo, según corresponda; incluyendo cartas, correos electrónicos, fotografías, cintas de video o audio, etc.

(Adjunte páginas adicionales, si es necesario)

He leído, o me han leído, la solicitud y declaración anterior y adjunta que consta de ____ páginas. Todas las respuestas son verdaderas y exactas 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.

Firma del contacto	Fecha y hora de firma	
Sobre esto el ____ día de _____, _____, ante mí el oficial que suscribe, compareció personalmente la persona cuyo nombre se suscribe arriba y reconoció que formalizó con veracidad este instrumento para los fines aquí contenidos.	Notario (Para Autoridad Ver CGS §§124, 394a et seq.)	
	Escriba el rango/nombre/número de identificación:	

Persona que recibe la solicitud de consulta		
Rango/Nombre/Número de identificación	Fecha de recepción	Hora de recepción

Método de contacto (Cheque): Teléfono

En persona

Correo

Email

Otro

Firma de la persona que recibe la solicitud	Número de control de consulta
---	-------------------------------