



Departamento de Policía de East Lyme



INFORME DE QUEJA/CONSULTA/ELOGIO CIVIL

Por favor, entregue este documento completo a un Supervisor de Policía o envíelo a la Unidad de Asuntos Internos de esta agencia en la siguiente dirección o correo electrónico: Jefe de Policía, Ciudad de East Lyme – Departamento de Policía, 277 West Main St. PO Drawer 519, Niantic, Connecticut 06357. Correo electrónico: kglenn@eastlymepolice.com

Fecha del incidente	Hora del incidente	Fecha del informe	Hora reportada
Ubicación del incidente			
Nombre del contacto		Dirección del contacto (calle, ciudad, estado, código postal)	
Fecha de nacimiento del contacto	Teléfono de casa del contacto	Teléfono de trabajo del contacto	
Número de teléfono celular del contacto		Correo electrónico del contacto	
Empleador		Ocupación	
Dirección del empleador		Teléfono del empleador	
Nombre de la persona que asiste al contacto	DIRECCIÓN		Teléfono
El empleado comentó sobre (si se conoce): (Nombre o descripción física, número de placa, número de automóvil, etc.)			
Información del testigo (nombre, fecha de nacimiento, dirección, número de teléfono, etc.)			
Por favor, proporcione respuestas a las siguientes preguntas: 1. Según su conocimiento, ¿se preguntó sobre todo o alguna parte del incidente a través de un video o ¿Audio grabado por alguien? 2. ¿Tiene usted miedo por su seguridad o la de cualquier otra persona, por cualquier motivo? ¿Resultado de hacer esta investigación? 3. ¿Alguien le ha amenazado o ha intentado intimidarle de alguna otra manera en un intento de... ¿Le impide realizar esta consulta? 4. ¿Es usted capaz de leer, escribir y hablar el idioma inglés? 5. Si su respuesta a la pregunta n.º 4 es "No" o "No estoy seguro", ¿se le ha proporcionado ¿Con la asistencia lingüística adecuada para ayudarle a comprender y completar este formulario? (Si respondió "Sí" a alguna de las preguntas anteriores, proporcione detalles a continuación).			SÍ NO NO ESTOY SEGURO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Detalles del incidente: Proporcione una descripción completa de las circunstancias que motivaron su consulta. Adjunte documentación de apoyo, según corresponda; incluidas cartas, correos electrónicos, fotografías, cintas de vídeo o audio, etc.

[illegible]

(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

Las respuestas son verdaderas y precisas según mi conocimiento. Entiendo que hacer una declaración falsa con la intención de engañar a un...

Un agente del orden público 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 la firma
<p>En este el día de , ,</p> <p>Ante mí compareció personalmente el funcionario abajo firmante.</p> <p>el individuo cuyo nombre está suscrito arriba y</p> <p>reconoció que ejecutó esto verazmente</p> <p>instrumento para los fines aquí contenidos.</p>	<p>Notario (para autoridad, consulte CGS §§124, 394a y siguientes)</p> <p>Imprimir rango/nombre/número de identificación:</p>

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

Método de contacto (Marcar): Teléfono

☐ En persona☐ Correo

 Correo electrónico

☐ Otro

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