



DEPARTAMENTO DE POLICÍA DEL DISTRITO ESCOLAR SECUNDARIO VICTOR VALLEY UNION

QUEJA

PAGS

Fecha de presentación

USTED TIENE EL DERECHO A PRESENTAR UNA QUEJA CONTRA UN AGENTE DE POLICÍA POR CUALQUIER CONDUCTA POLICIAL INAPROPIADA. LEY DE CALIFORNIA REQUIERE QUE ESTA AGENCIA TENGA UN PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGAR LAS QUEJAS. USTED TIENE DERECHO A UNA DENUNCIA ESCRITA DESCRIPCIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO. ESTA AGENCIA PUEDE ENCONTRAR DESPUÉS DE LA INVESTIGACIÓN QUE NO HAY SUFICIENTE EVIDENCIA PARA GARANTIZAR ACCIÓN SOBRE SU QUEJA; INCLUSO SI ESE ES EL CASO, USTED TIENE EL DERECHO A PRESENTAR LA QUEJA Y SI CREE QUE UN FUNCIONARIO SE COMPORTÓ DE FORMA INAPROPIADA, HAZ QUE SE INVESTIGUE. QUEJAS Y CUALQUIER INFORME O CONCLUSIÓN LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS QUEJAS DEBEN SER CONSERVADOS POR ESTA AGENCIA DURANTE AL MENOS CINCO AÑOS.

ES CONTRA LA LEY PRESENTAR UNA DENUNCIA QUE USTED SABE QUE ES FALSA. SI PRESENTA UNA DENUNCIA CONTRA UN FUNCIONARIO SABIENDO QUE ES FALSO, USTED PUEDE SER PROCESADO POR UN CARGO DE DELITO MENOR.

HE LEÍDO Y ENTENDIDO LA DECLARACIÓN ANTERIOR.

FIRMA DE LA QUEJA

PERSONA DENUNCIANTE

NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)

NÚMERO DE TELÉFONO

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)

DIRECCIÓN COMERCIAL (CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)

PERSONAS INVOLUCRADA (SI SON DISTINTAS A LAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE)

NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)

DIRECCIÓN COMERCIAL (CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)

DÍA Y FECHA DEL INCIDENTE

HORA DEL INCIDENTE

LUGAR DEL INCIDENTE

TESTIGOS

NOMBRE

DIRECCIÓN

NÚMERO DE TELÉFONO

SI NO SE CONOCEN TESTIGOS, DAR SU DESCRIPCIÓN

NOMBRE O DESCRIPCIÓN DEL EMPLEADO(S) INVOLUCRADO(S)

NOMBRE

NÚMERO DE INSIGNIA O IDENTIFICACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

PERSONA(S) ARRESTADA(S)

NOMBRE

DIRECCIÓN

NÚMERO DE TELÉFONO

PERFILES RACIALES O DE IDENTIDAD PC 13519 4(e)

¿Cree que fue detenido, arrestado, registrado o retenido por las fuerzas del orden público basándose, al menos en parte, en su raza o etnia (incluido el color), nacionalidad/origen nacional, género, edad, religión, expresión de género, orientación sexual, discapacidad mental o discapacidad física?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿qué tipo específico de discriminación racial o de identidad denuncia? (Marque todas las opciones que correspondan)

☐ Raza o etnia (incluido el color)

☐ Edad

☐ Orientación sexual

☐ Nacionalidad / Origen nacional

☐ Religión

☐ Discapacidad mental

☐ Género

☐ Expresión de género

☐ Discapacidad física

QUEJA

PAGE:

Fecha de presentación

[illegible]

Naturaleza de la queja:		Externo		Interno		Consulta:	
Reclamo recibido:		En persona	Teléfono	Carta		Otro	Asuntos internos
Resultado del reclamo:		Llamada de radio	Parada de tráfico	Detención		Investigación	Otro
¿El reclamante recibió una copia del reclamo?		Sí		No		Si la respuesta es "No", explique:	
Categoría I:				Categoría II:			
Especificar la alegación				Especificar la alegación			

FIRMA DEL DENUNCIANTE

FIRMA DEL PADRE O TUTOR (SI EL DENUNCIANTE ES MENOR DE 18 AÑOS)

FECHA DE RECEPCIÓN

PERSONA QUE RECIBE LA QUEJA

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO

TELÉFONO COMERCIAL