



Suffield Police Department

James Canon Jr.
Chief

911 Mountain Road | Suffield | CT | 06078
TEL. (860) 668-3870 | FAX (860) 668-3875

Ciudadano Formulario de Queja

Por favor, entregue este document completado a un supervisor de policia, o envíelo por correo postal a la Unidad de Asuntos Internos de esta agencia a la dirección indicada arriba, o por fax al número indicado arriba. También puede enviarlo por correo postal al Jefe de Policía del Departamento de Policía de Suffield. Por favor, entregue este documento completo a un Supervisor de Policía o envíelo al Jefe de Policía de Suffield.

También puede enviar este formulario por correo electrónico a icanon@suffieldct.gov or rpalmer@suffieldct.gov.

Fecha del Incidente (Date of Incident)	Hora del Incidente (Time of Incident)	Dia Denunciado (Date Reported)	Hora Denunciado (Time Reported)	
Dirección donde ocurrió el incidente (Location of Incident)				
Su Nombre (Complainant's Name)		Su Dirección: Calle, Ciudad, Estado, Código Postal (Complainant's Address (Street, City, State, ZIP))		
Fecha de Nacimiento (Complainant's DOB)	Su # de Teléfono (Complainant's Home Phone Number)	Su # Teléfono en el Empleo (Complainant's Work Phone Number)		
Su Número Celular (Complainant's Cell Phone Number)		Su Correo Electrónico (Complainant's Email)		
Nombre de la Persona Ayudándote (Name of Person Assisting Complainant)		Dirección de la Persona Ayudándole (Address)	Telefono (Telephone Number)	
(El nombre de la persona (s) en quien tienes la queja o si no una descripción, número de placa, numero del carro (Employee Complained about, if known: Name of physical description, Badge #, Car #, etc.)				
Información de los testigos: Nombre, fecha de nacimiento, teléfono (Witness Information (Name, D.O.B., Address, Telephone #, etc.):				
Por Favor conteste las siguientes preguntas:		SI/YES	NO	UNSURE No estoy seguro
1. ¿En tu conocimiento, este incidente o parte del mismo, fue grabado en vídeo o de audio?		☐	☐	☐
2. ¿Tú tienes miedo por tu seguridad o la seguridad de otra persona, por cualquier razón o de resultado de hacer esta queja?		☐	☐	☐
3. ¿Alguna persona te ha amenazado o tratado de intimidarte en un esfuerzo de evitarle que hagas esta queja?		☐	☐	☐
4. ¿Puedes, leer, escribir, y hablar el lenguaje de inglés?		☐	☐	☐
5. Si contestaste la pregunta # 4 "No" o si no estás seguro, ¿has recibido suficiente ayuda para llenar este formulario?		☐	☐	☐

Si contestaste afirmativo “Si” a una de estas preguntas, por favor, escribe los detalles utilizando el reverso de este papel. Escriba los detalles del incidente: Por favor necesitamos las circunstancias que lo hicieron dar esta queja. Añade documentos que pueden apoyar su reclamación, incluya correspondencia, fotografías, grabaciones de vídeos, y audio etcetera.

(Adjunte páginas adicionales, si es necesario)

Yo leí, o me leyeron, la denuncia que he puesto de lo que ocurrió y provocho mi queja que tiene____páginas. Todo lo que he escrito es la verdad y exacto lo mejor de mi profundo conocimiento.

He leído, o se me ha leído, la queja y la declaración adjuntas y precedents, las cuales tiene_____páginas. Todas las respuestas son verdaderas y exactas de mi profundo conocimiento.

Denunciador Firme Aquí (Complainant’s Signature)	Fecha y Hora que Firmo (Date and Time Signed)
--	---

Persona que Recibe el Formulario de Queja (Person Receiving the Complaint)		
Rank/Name/ID Number:	Date Received:	Time Received:

Como prefiere que lo contactemos? ☐ teléfono ☐ En persona ☐ Por Correo ☐ Correo Electrónico ☐ Otro
(Method of Contact (Check): Telephone In-Person Mail E-Mail Other

(Firma de la persona que recibe su queja (Signature of Person Receiving Complaint)	Número Asignado (Complaint Control Number):
---	---