

DEPARTAMENTO DE LA POLICIA- FORT WAYNE, INDIANA
QUEJAS DE CIUDADANOS RELACIONADAS CON OFICIALES DE LA POLICIA

Escriba sus iniciales en esta casilla donde certifica que usted entiende que es un crimen bajo la ley de Indiana en el código criminal 35-44.1-2-3 hacer una queja falsa en contra de un oficial, acusado de hacer mal uso de su autoridad durante su oficio.

Fecha: _____

Número de control: _____

Direcciones: (Por favor escriba)

Nombre: _____ edad: _____ sexo: _____ raza: _____

Dirección: _____ ciudad: _____ estado: _____ código postal: _____

Número de teléfono: _____ número de teléfono del trabajo: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Número de seguro social (requerido) _____

Lugar de trabajo: _____

Lugar del incidente: _____ Fecha: ____/____/____

Hora: _____ A.M./P.M. Número de agentes de policía implicados: _____

Arrestado/Billete Recibido ____ Si ____ No ¿Cuáles son los cargos? _____

¿Usted sufrió lesiones que requieren tratamiento médico? _____ Hospital: _____

Fecha del tratamiento: ____/____/____ Lesiones sufridas: _____

Testigos:

1.) Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Número de teléfono: _____

2.) Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Número de teléfono: _____

3.) Nombre: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Número de teléfono: _____

DESCRIBA EL INCIDENTE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Afirmo que todo lo declarado en este (reporte) formulario es de mi total conocimiento. Acepto toda responsabilidad de presentarme y enfrentar al oficial de la policía mencionado en este reporte.

(Firma)

NOTA: Envíe este formulario lo más pronto posible después del incidente para darle seguimiento a su queja.