**Por favor complete este formulario y llévelo a un supervisor en el departamento de policías o lo puede mandar por el correo o correo electrónico a la Oficina de Asuntos Internos de esta agencia. Branford Police Department, 33 Laurel Street, Branford, CT 06405.** [**internalaffairs@branfordpolice.com**](mailto:internalaffairs@branfordpolice.com)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha del Incidente** | **Hora del Incidente** | | | | | **Día denunciado** | | | | | **Hora denunciado** |
| **Dirección donde ocurrió el incidente** | | | | | | | | | | | |
| **Su Nombre** | | | **Su Dirección: Calle, Cuidad, Estado, Código Postal** | | | | | | | | |
| **Fecha de nacimiento** | **Su # de teléfono** | | | | | | **Su # teléfono en el empleo** | | | | |
| **Su número Celular** | | | | **Su Correo Electrónico** | | | | | | | |
| **Empleador** | | | | | **Ocupación** | | | | | | |
| **Dirección de su empleador** | | | | | | | | **Teléfono de su empleador** | | | |
| **Nombre de la persona ayudándote** | | **Dirección de la persona ayudándole** | | | | | | | **Teléfono** | | |
| **El nombre de la persona (s) en quien tienes la queja o si no una descripción, número de placa, numero del carro.** | | | | | | | | | | | |
| **Información de los testigos: Nombre, fecha de nacimiento, teléfono.** | | | | | | | | | | | |
| **Por Favor conteste las siguientes preguntas:** | | | | | | | | | | **YES/SI NO/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 etcétera.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |

**(Añade mas paginas si es necesario)**

**Yo leí, o me leyeron, lo mencionado arriba y la queja adjunta y la declaración que tiene \_\_\_\_\_ paginas. Todas las repuestas son correcta y cierta hasta el mejor de mi conocimiento.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denunciante Nombre y Apellido** | | |
| **Firma del Denunciante** | **Fecha que Firmo** | **Hora que Firmo** |

**Person Receiving the Complaint**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name/Rank/ ID Number** | **Date Received** | **Time Received** |
| **Signature of Person Receiving Complaint** | **Complaint Control Number** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Como prefiere que lo contactemos?** | | | | |
| **Teléfono** | **En persona** | **Por Correo** | **Correo Electrónico** | **Otro** |