

Middletown Departamento de Policías

"Para servir con orgullo en asociación con la comunidad a través de un compromiso de excelencia, profesionalismo y integridad".

Ciudadano Formulario de Queja

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. La dirección es:

Professional Services - Middletown Police Department, 222 Main Street, Middletown, CT 06457

Email: ProfessionalServices@MiddletownCT.gov

Fecha del Incidente:	Hora del Incidente:	Día denunciado:	Hora denunciado:																		
Dirección donde ocurrió el incidente:																					
Su Nombre:		Su Dirección: Calle, Ciudad, Estado, código postal:																			
Fecha de nacimiento	Su # de teléfono:	Su # teléfono en el empleo:																			
Su número Celular:		Su Correo Electrónico E-Mail):																			
Empleador:		Ocupación:																			
Dirección de su empleador:		Teléfono de su empleador:																			
Nombre de la persona ayudándote:	Dirección de la persona ayudándote:	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:			<table><tr><th>YES/SI</th><th>NO/NO</th><th>UNSURE/ No estoy seguro</th></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></table>	YES/SI	NO/NO	UNSURE/ No estoy seguro	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
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?																					

Añade mas paginas si es necesario

Denunciador Firme Aquí:	Fecha y Hora que Firmo:
La área debajo es para el notario publico	
En este día ____ de _____, _____, el demandante cuya firma aparece arriba, apareció en persona ante mí, el Oficial que suscribe, y reconoció que él / ella con sinceridad ejecuta este instrumento para los fines aquí contenidas.	Notario (For Authority See C.G.S. §§1-24, 3-94a et seq.)
	Print Rank/Name/ID Number:

Person Receiving the Complaint (Persona que recibe el formulario de queja)		
Rank/Name/ ID Number:	Date Received:	Time Received:

Como prefiere que lo contactemos?

☐ teléfono ☐ En persona ☐ Por Correo ☐ Correo Electrónico ☐ Otro

Signature of person receiving complaint (Firma de la persona que recibe su queja)	Complaint Control Number (Número Asignado)
---	--