

Formulario de Queja Ciudadano

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: Chief of Police, Trumbull Police Department, 158 Edison Road, Trumbull, Connecticut 06611.

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	
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:			
	SI	NO	No estoy seguro
1. ¿En tu conocimiento, este incidente o parte del mismo, fue grabado en vídeo o de audio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tú tienes miedo por tu seguridad o la seguridad de otra persona, por cualquier razón o de resultado de hacer esta queja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Alguna persona te ha amenazado o tratado de intimidarte en un esfuerzo de evitarle que hagas esta queja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Puedes, leer, escribir, y hablar el lenguaje de inglés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Si contestaste la pregunta # 4 "No" o si no estás seguro, ¿has recibido suficiente ayuda para llenar este formulario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si contestaste afirmativo "SI" a una de estas preguntas, por favor, escribe los detalles utilizando el reverso de este papel.			

