Chicopee Police Department Formulario de Control de Quejas

Queja#: (Asignado por IA)		Queja originada : ☐ Interno ☐ Ciudadano Anónimo? ☐				**Original** to: Internal Affairs Unit/Supervisor **Copia** a: Querellante en momento de la queja	
Fecha de la queja	Hora de la queja	Dia:		Como recibio La queja		☐ En persona ☐ Correo ☐ Email ☐ Teléfono ☐ Otra ☐ Online ☐ POST(DPS)	
Fecha de ocurrencia	Hora de ocurrencia	Dia:		Lugar de ocurrencia (#, Calle, Ciudad)			
Querellante(Apellido, nombre)				Dirección (#, Calle, Ciudad, Estado, & Codigo postal)			
Telefono:	Sexo	Raza		Edad	Fecha de nacamiento	Casado: ☐ Si	☐ No
Resulta de: ☐ Queja Estacionamiento ☐ Daño ☐ Arresto ☐ Interrogatorio de campo. ☐ Multa de transito ☐ Otra Narrativo:				firma del querellante si se resolvió en el momento de la queja.		Fecha:	

(continuar al revés si es necesario)

Advertencia:Las declaraciones falsas hechas en este formulario son punibles bajo las penas de perjurio. Se sancionará con multa de hasta $500 y prisión **año a quien a sabiendas e intencionalmente haga una denuncia falsa de un delito en este formulario.**

Quellerante de firmar al final de la narrativa:_____

Padre de quellerante o guardiana si quellerante es menor de (<18) dieciocho anós_____

(1.) Nombre del oficial:				No. de placa		**POST-C Certification Identification No**.	
Sexo:	Raza:	Edad	Altura	Peso	Físico	Pelo	Ojos
(2.) Nombre del oficial:				No. de placa		**POST-C Certification Identification No**.	
Sexo:	Raza:	Edad	Altura	Peso	Físico	Pelo	Ojos

(1.) Nombre del testigo:			Dirección		
Teléfono	Sexo:	Raza	Edad	Fecha de nacamiento	
(2) :Nombre del testigo			Dirección		
Teléfono	Sexo:	Raza	Edad	Fecha de nacamiento	
Firma del supervisor que recibe la queja				I.D. #	
Oficial superior asignado para investigar queja				I.D. #	
Asuntos Internos Notificado?: ☐ Si ☐ No	Notificado por		Hora	Fecha	

Narrativa continuada:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del Querellante: _____