

Departamento de Policía Sacramento

Formulario del Reclamante

USO EXCLUSIVO DEL
DEPARTAMENTO
-DEPARTMENT USE ONLY-
IAD CASE NUMBER

Reclamante:

**Usted tiene el derecho a permanecer anónimo. Considere proporcionar alguna información para que un investigador se pueda comunicar con usted si hay preguntas de seguimiento.*

NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DOMICILIO DE NEGOCIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FECHA QUE SE RECIBIÓ LA QUEJA	

Empleado Involucrado:

**Proporcione toda la información posible.*

NOMBRE		RANGO	NÚMERO DE PLACA
TIPO DE UNIFORME	DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO	NÚMERO DE VEHÍCULO	

Detalles del Incidente:

FECHA DEL INCIDENTE	HORA DEL INCIDENTE	UBICACIÓN (DIRECCIÓN O INTERSECCIÓN)
---------------------	--------------------	--------------------------------------

RESUMEN DEL INCIDENTE: Proporcione testigos, ubicaciones, dirección, negocios, fotos y videos disponibles, etc.

☐ He añadido _____ páginas a este formulario.

Sus Derechos:

Tiene el derecho a presentar una queja contra un empleado por conducta inapropiada. La ley de California requiere que esta agencia tenga un procedimiento para investigar las quejas del personal, proporcionar una descripción escrita de este procedimiento y retenga las quejas durante al menos cinco años.

He leído y entiendo estos derechos.

Firma: _____

USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO (DEPARTMENT USE ONLY):

ACCEPTING EMPLOYEE NAME AND BADGE NUMBER	ACCEPTING SUPERVISOR NAME AND BADGE NUMBER	DATE AND TIME
--	--	---------------

Departamento de Policía Sacramento

Formulario del Reclamante

USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO -DEPARTMENT USE ONLY- IAD CASE NUMBER

USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO (DEPARTMENT USE ONLY):		
ACCEPTING EMPLOYEE NAME AND BADGE NUMBER	ACCEPTING SUPERVISOR NAME AND BADGE NUMBER	DATE AND TIME