

Departamento de Policía de Sacramento

Formulario de quejas del personal

Department Use Only
Uso Exclusivo Del Departamento
IAD Case Number

**Usted tiene derecho a permanecer en el anonimato. Considere proporcionar cierta información para que un investigador se comunique con usted para preguntas de seguimiento.*

Reclamante:

NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO	RAZA
DOMICILIO		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
DOMICILIO DE NEGOCIO		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
NUMERO DE TELÉFONO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		FECHA DE RECIBO DE LA QUEJA		

Empleado Involucrado:

**Proporcione tanta información como sea posible.*

NOMBRE		RANGO	PLACA #	GÉNERO	RAZA
TIPO DE UNIFORME	DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO		NÚMERO DE VEHÍCULO		

Detalles del Incidente:

FECHA DEL INCIDENTE	TIEMPO DEL INCIDENTE	UBICACIÓN (DIRECCIÓN O INTERSECCIÓN)
RESUMEN DEL INCIDENTE: <i>Proporcione testigos, ubicaciones, dirección, negocios, fotos y videos disponibles, etc.</i>		
<input type="checkbox"/> He adjuntado más páginas a este formulario. Número de páginas:		

Sus Derechos:

Tiene 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 retener 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
------------------------------------------	--------------------------------------------	---------------