

Queja #: (Assigned by IAU)		Tipo de Queja		Conducta sesgada alegada: Y__ N__		Original a : Unidad de Asuntos Internos Copia: al demandante en momento de la queja Copia : Division de Normas de la Policia								
Fecha de Queja		Hora de Queja		Dia:		Como fue recibida la Queja		☐ En Persona ☐ Por Correo ☐ Online ☐ Telefono ☐ Otro ☐ Email ☐ POST (DPS)						
Fecha del Acontecimiento		Hora del Acontecimiento		Día:		Lugar del Incidente (#, Calle, Ciudad)								
Demandante (Apellido, Nombre)						Dirección (#, Calle, Ciudad, & Código Postal)								
Teléfono: (Casa) (Trabajo)		Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino				Raza		Edad		Fecha Nacimient		Casado(a): ☐ Si ☐ No		
Resultado de: ☐ Queja de Estacionamiento ☐ Arresto ☐ Lesión ☐ Citación de Trafico ☐ Interrogación en Calle ☐ Otro						Firma del Demandante si la queja se resolvió en el momento de la queja: _____							Fecha:	
Narrativa:														
(continué al reverse si es necesario)														
AVISO: Hacer falsos testimonios en esta forma es castigado bajo el dolor y las penalidades de perjurio. Una multa asta de \$500 y encarcelamiento asta por un ano sera castigo para cualquiera que adrede e, intencional haga REPORTE FALSO de un crime en esta forma.														
El Demandante deberá Firmar al final de la Narrativa_____														
Si el Demandante es menor de 18 anos, Firma del Padre o Tutor(a)_____														
(1.) Nombre del Empleado Contra quien se ase esta Queja:						No. de Chapa				POST-C Numero de Identificación				
Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino		Raza		D.O.B. / Edad		Altura		Peso		Talle		Cabello		Ojos
(2.) Nombre del Empleado Contra quien se ase esta Queja:						No. de Chapa				No. de Identificación				
Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino		Raza		Edad		Altura		Peso		Talle		Cabello		Ojos
(1.) Nombre de Testigo:						Dirección								
Teléfono		Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino		Raza		Edad		Fecha Nacimiento		Casado(a): ☐ Si ☐ No				
(2) Nombre de Testigo:						Dirección								
Teléfono		Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino		Raza		Edad		Fecha Nacimiento		Casado(a): ☐ Si ☐ No				
Firma del Supervisor que Recibió la Queja									No. de Identificación			Hora de Servicio		
Oficial Superior Asignado a Investigar la Queja											No. de Identificación			
Unidad de Asuntos Internos Notificada: ☐ Si ☐ No						Notificada por:			Hora		Fecha			