



DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE MILPITAS

USO DEL DEPTO.:
EXPEDIENTE DE QUEJA CIUDADANA N°

FORMULARIO DE QUEJA CIUDADANA

Las quejas contra el personal del Departamento de Policía de Milpitas deberán presentarse dentro de los 30 (treinta) días del incidente en cuestión. Esta política refuerza la obligación del departamento de investigar las quejas ciudadanas en tiempo y forma, y de manera justa e imparcial.

Información personal

Nombre: _____ Fecha de nacimiento _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Dirección _____
N° Calle Ciudad Estado Código postal

N° de teléfono principal _____ N° de teléfono secundario _____ Correo electrónico _____

Indique el mejor horario para ponernos en contacto: _____

Información del incidente

Caso N°: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Ubicación: _____

Información del empleado/oficial

Nombre, N° de la/s placa/s, Rango (si se conoce) o descripción: _____

Información del testigo

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Detalles de la queja

Multiple horizontal lines for writing details of the complaint.

PC13012/PC13519.4

¿Alega usted discriminación racial o de identidad? Sí No Si es así, especifique el tipo o los tipos de discriminación.

- Racial/Etnia _____ Edad Religión Sexo Expresión de género Orientación sexual Discapacidad mental
 Discapacidad física

Usted tiene derecho a presentar una queja contra un oficial de policía por cualquier conducta policial indebida. La ley de California obliga a esta agencia a contar con un procedimiento para investigar las quejas ciudadanas. Usted tiene derecho a una descripción escrita de este procedimiento. Después de la debida investigación, esta agencia puede llegar a la conclusión de que no existe evidencia suficiente para tomar una medida respecto de su queja; incluso en ese caso, usted tiene derecho a presentar la queja y solicitar una investigación de la misma si considera que un oficial se ha comportado indebidamente. Esta agencia deberá archivar las quejas ciudadanas y todo informe o hallazgo en relación a las quejas por al menos cinco años.

He leído y comprendido la declaración precedente.

Firma del denunciante

Fecha

Leído y explicado por (supervisor / investigador)

Fecha

Uso exclusivo del departamento: _____ Consultar el Formulario de resolución complementario	
Recibido por _____ Fecha: _____ Hora: _____	¿Se resolvió la queja en la entrevista inicial? S N
Reconozco que se resolvió mi queja y que no es necesario seguir investigando.	
Firma del denunciante: _____	
Investigación:	
Empleado/s involucrado/s: _____	
Supervisor _____	Fecha _____
Referido/a al Supervisor Directo	Investigación oficial NFA Iniciales del Jefe: _____
Disposición: _____ Consultar el Formulario de resolución complementario	
Denuncia: _____	Infundado Exonerado Inconcluso Ha lugar
Denuncia: _____	Infundado Exonerado Inconcluso Ha lugar
Denuncia: _____	Infundado Exonerado Inconcluso Ha lugar
Reconocimiento del oficial: Certifico que he leído la resolución de esta queja.	
Empleado: _____	Fecha: _____