INFORMACION DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE FRESNO
AMONESTACION DE EL PERSONAL EN CUANTO A QUEJAS

Por Favor Lea & Firme Las Siguientes Dos Advertencias

USTED TIENE EL DERECHO DE PRESENTAR UNA QUEJA CONTRA UN OFICIAL DE POLICIA EN CUANTO A SU CONDUCTA. LA LEY DE CALIFORNIA REQUIERE QUE ESTA AGENCIA TENGA UN PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGAR QUEJAS DE LA COMUNIDAD. USTED TIENE DERECHO DE UNA DESCRIPCION ESCRITA DE ESTE PROCEDIMIENTO. DESPUES DE LA INVESTIGACION ESTA AGENCIA PUEDE CONCLUIR QUE NO HAY PRUEBA SUFICIENTE PARA MERECER ACCION SU QUEJA. AUN CUANDO SEA ASI, USTED TIENE DERECHO DE PRESENTAR LA QUEJA Y QUE SEA INVESTIGADA, SI USTED CREE QUE UN OFICIAL SE HA COMPORTADO INDEBIDAMENTE. LAS QUEJAS ESCRITAS DEBEN SER ARCHIVADAS POR ESTA AGENCIA POR LO MENOS CINCO AÑOS.

EN ELCASO QUE LA QUEJA RESULTE EN ACCION DISCIPLINARIA EN CONTRA DEL OFICIAL/ES O EMPLEADO/OS NOMBRADOS, SE LE PODRA PEDIR QUE ANTE UNA JUNTA DEL SERVICIO CIVIL DE LA CIUDAD DE FRESNO U OTRA AUTORIDAD EXAMINANTE, DECLARO BAJO LA PENA DE PERJURIO QUE LA DECLARACION QUE YO HE DADO ES CIERTA Y CORRECTA.

He Leido Y Compredido La Declaracion Escrita

_____ _____

FIRMA DEL DEMANDANTE FECHA

FORMA PARA QUEJAS DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE FRESNO

1.

Nombre Del Demandante: _____
Appellido Nombre Nombre adicional

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Etnicidad/Raza:_____

Domicilio: _____
Calle Cuidad Estado Código Postal

Domicilio del Trabajo: _____ Ocupación: _____

Teléfono de Casa: (_____)_____ Teléfono de Trabajo:(_____)_____

Domicilio adicional: _____ Teléfono: (____)_____

Nota*:* Los demandantes deberán avisar a la oficina "Oficina en Turno" al (559) 621-2375, de cualquier cambio de domicilio o número de teléfono; al no proveer información actualizada al Departamento de Policía ésto podrá denegar el caso.

2.

Lugar del Incidente:_____

Día, Fecha y hora del Incidente:_____

Por favor describa cualquier heridas sufridas: _____

¿Se le tomarón fotografias de las heridas? _____ Quien las tomó?_____

¿En donde le atendieron las heridas?_____

¿Quien le atendio las heridas? _____

¿Fue arrestado? _____ ¿Hay Cargos Criminales Pendientes?_____

Número del Reporte o infracción del Departamento De Policía:_____

3.

INFORMACION DE OFICIAL/ES					(PARA EL USO OFFICIAL)	
#De Placa	**Nombre**	**Sexo**	**Raza**	# del Vehiculo	**Queja**	**Disposición (resultado)**

4.

Describa **detalladamente** el incidente por favor: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Continue detalles deI incidente**:**_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5.

Si ha presentado una queja con otra agencia acerca de éste incidente, por favor anote la fecha y nombre de la persona con quien se haya comunicado: _____

Departamento de Policía de Fresno: _____

Gerente de la Ciudad: _____

Alcalde: _____

Consejal: _____

Comisión de Relaciones Humanas: _____

ESTA FORMA DEBERÁ SER ENVIADA A:

Duty Office - CCF
Fresno Police Department
P. O. Box 1271
Fresno, CA 93715-1271

Spanish Revised 5/06