



Departamento de Policía de Arlington



JEFATURA DE POLICÍA
112 Mystic Street
Teléfono 781-316-3900

Juliann Flaherty
Jefe de la Policía

Condado de Arlington
MASSACHUSETTS 02474

FORMATO DE RECOMENDACIÓN/QUEJA DEL CIUDADANO OFICINA DE ESTÁNDARES PROFESIONALES

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Nombre: _____	Fecha de nacimiento: _____
Domicilio de casa: _____	Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____
Dirección de oficina: _____	Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____
Correo electrónico: _____	Tel. de casa: () _____
Tel. de oficina: () _____	Tel. celular: () _____

INFORMACIÓN DEL INCIDENTE

Oficial(es) Involucrado(s) (especifique si es más de uno)

Nombre: _____	Núm. de placa: _____	Núm. de patrulla: _____
Nombre: _____	Núm. de placa: _____	Núm. de patrulla: _____
Lugar del incidente: _____	Fecha del incidente: _____	Hora del incidente: _____

INFORMACIÓN DEL TESTIGO

Nombre del testigo #1: _____	Domicilio del testigo #1: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____	Dirección de oficina: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____	Correo electrónico: _____
Tel. de casa: () _____	Tel. de oficina: () _____ Tel. celular: () _____

Nombre del testigo #2: _____	Domicilio del testigo #2: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____	Dirección de oficina: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____	Correo electrónico: _____
Tel. de casa: () _____	Tel. de oficina: () _____ Tel. celular: () _____

DESCRIBA EL FUNDAMENTO PARA LA RECOMENDACIÓN O QUEJA (Maque uno)

SI REQUIERE DE MÁS ESPACIO ADJUNTE UNA HOJA ADICIONAL

***A MI LEAL SABER Y ENTENDER, LA DECLARACIÓN ANTES MENCIONADA ES UN INFORME
PRECISO Y VERDADERO DEL INCIDENTE***

FIRMA DEL CIUDADANO

FECHA/HORA: _____

NOMBRE IMPRESO DEL CIUDADANO

FECHA/HORA: _____

SI EL CIUDADANO ES MENOR DE EDAD, SE REQUIERE LA FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL

FIRMA DEL PADRE/TUTOR LEGAL

FECHA/HORA: _____

NOMBRE IMPRESO DEL PADRE/TUTOR LEGAL

FECHA/HORA: _____

NAME, RANK AND SIGNATURE OF DEPARTMENT EMPLOYEE RECEIVING THIS FORM

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL EMPLEADO DEL DEPARTAMENTO QUE RECIBE ESTE FORMATO

DATE/TIME: _____