



The General Assembly
State of Connecticut
Joint Committee on Legislative Management

STATE CAPITOL POLICE DEPARTMENT
Michael J. Fallon
Chief of Police

STATE CAPITOL
HARTFORD, CONNECTICUT 06106-1591
(860) 240-0240
FAX: (860) 240-0247
Michael.Fallon@cga.ct.gov

State Capitol Police Department
Formulario de querrela del ciudadano

Nombre del querellante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal: _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Ext: _____

Teléfono Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Sexo: Masculino Femenino Raza/ grupo étnico: _____

Es usted testigo del incidente: Si No

Si usted esta presentando esta querrela de parte de otra persona, favor de proveer la siguiente información sobre esta persona:

Padre/ Madre Esposo(a) Pariente Guardián Hijo(a) Amigo(a) Otro(a)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Ext: _____

Teléfono Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Sexo: Masculino Femenino Raza/ grupo étnico: _____

TESTIGO 1

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Ext: _____

Teléfono Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Sexo: Masculino [] Femenino [] Raza/ grupo étnico: _____

TESTIGO 2

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la casa _____ Teléfono del trabajo _____ Ext: _____

Teléfono Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Sexo: Masculino [] Femenino [] Raza/ grupo étnico: _____

INFORMACION SOBRE EL INCIDENTE

Fecha del incidente: _____ Hora del incidente: _____

Lugar del incidente: _____

Favor de proveer una descripción detallada del oficial del cual usted se esta querellando.

OFICIAL 1:

Rango: _____ Nombre: _____

Numero de la placa: _____ Área de Patrulla: _____

Se encontraba el oficial en : Ropa de civil [] Uniforme: []; A pie[] o en carro:[]?

Numero de la patrulla: _____ Numero de la tablilla: _____

Carro identificado [] Carro sin identificación []

Sexo: Masculino [] Femenino [] Raza/ grupo étnico: _____

Descripción física (color de pelo, color de los ojos, estatura aproximada, edad aproximada etc.):

Favor de describir el papel que desempeño este oficial en este incidente:

OFICIAL 2:

Rango: _____ Nombre _____

Numero de la placa: _____ Área de Patrulla: _____

Se encontraba el oficial en : Ropa de civil [] Uniforme: [] A pie[] o en carro:[]?

Numero de la patrulla: _____ Numero de la tablilla: _____

Carro identificado [] Carro sin identificación []

Sexo: Masculino [] Femenino [] Raza/ grupo étnico: _____

Descripción física (color de pelo, color de los ojos, estatura aproximada, edad aproximada etc.):

Favor de describir el papel que desempeño este oficial en este incidente:

En caso de que a usted se le ofrezca al oportunidad de negociar para resolver esta querrela ¿estaría usted dispuesto a sentarse con el oficial y una tercera persona para resolver este asunto? [] Si [] No

He leído (o han tenido leído a mí) la declaración antedicha y es verdad a mi mejor de mi conocimiento, información y creencia.

Firma del querellante: _____

(Nombre en letra de molde): _____

Firma del testigo: _____

(Nombre en letra de molde): _____

Fecha: _____

Estado de Connecticut

Condado de Hartford

En este día, _____, ante mi, _____, la persona cual firma aparece anteriormente, apareció personalmente y es conocida por mi, o a probado ser la persona suscrita a esta queja y reconoce que el/ella ejecuto la misma para el propósito contenido en esta forma. Como testigo, yo aplico mi mano de acuerdo a la sección 1-24 de los Estatutos Generales Del Estado De Connecticut.

Firma: _____

Titulo: _____

Complaint Received: Date: _____ Time: _____

Officer Receiving Complaint: _____

Incident Case #: _____ IAD Case #: _____ Classification: _____

Investigator Assigned to: _____ Date Assigned: _____

Disposition: _____ Date of Final Report: _____
