



**The General Assembly**  
**State of Connecticut**  
**Joint Committee on Legislative Management**

STATE CAPITOL POLICE DEPARTMENT  
Walter Lee Jr.  
Chief of Police

STATE CAPITOL  
HARTFORD, CONNECTICUT 06106-1591  
(860) 240-0240  
FAX: (860) 240-5235  
Walter.Lee@cga.ct.gov

**State Capitol Police Departamento**  
**Formulario de quejas del ciudadano**

Nombre del reclamante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Usted fue testigo del incidente?: Sí [  ] No [  ]

---

**Si usted está presentando esta queja a nombre de otra persona, por favor, provea la siguiente información sobre esa persona:**

[  ] Padre/ Madre [  ] Esposo(a) [  ] Pariente [  ] Tutor [  ] 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: \_\_\_\_\_

**1<sup>er</sup> TESTIGO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**2<sup>o</sup> TESTIGO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Por favor, conteste las preguntas a continuación:

SÍ NO NO SÉ

1. A su conocer, el incidente sobre el cual se basa la queja, ¿fue grabado en video o audio, en su totalidad o parcialmente?
2. ¿Teme usted por su seguridad, o la de cualquier otra persona, como consecuencia de presentar esta queja?
3. ¿Alguien le ha amenazado o intentado intimidar para que no presente esta queja?
4. ¿Usted sabe leer, escribir o hablar el inglés?
5. De contestar “No” o “No sé” a la pregunta número 4, ¿se le ha proporcionado con la ayuda lingüística apropiada para rellenar este formulario?

*(De contestar “Sí” a cualquiera de las preguntas, por favor dé detalles a continuación.)*



Por favor, dé una descripción detallada del agente / los agentes del cual/ de los cuales se está quejando:

**1<sup>er</sup> AGENTE:**

Rango: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Número de la placa: \_\_\_\_\_ Área de patrulla: \_\_\_\_\_

El agente estaba: vestido de civil [ ] uniformado: [ ]; a pie [ ] en carro:[ ]

Número del carro patrulla: \_\_\_\_\_ Número de la matrícula del carro patrulla: \_\_\_\_\_

Carro patrulla [ ] Carro patrulla encubierto [ ]

Sexo: Masculino [ ] Femenino [ ] Raza/ grupo étnico: \_\_\_\_\_

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

---

---

---

Por favor, describa el papel que desempeñó este agente en el incidente:

---

---

---

**2<sup>o</sup> AGENTE:**

Rango: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Número de la placa: \_\_\_\_\_ Área de patrulla: \_\_\_\_\_

El agente estaba: vestido de civil [ ] uniformado: [ ]; a pie [ ] en carro:[ ]

Número del carro patrulla: \_\_\_\_\_ Número de la matrícula del carro patrulla: \_\_\_\_\_

Carro patrulla [ ] Carro patrulla encubierto [ ]

Sexo: Masculino [ ] Femenino [ ] Raza/ grupo étnico: \_\_\_\_\_

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

---

---

---

Por favor, describa el papel que desempeñó este agente en el incidente:

---

---

---

En caso de ofrecerle arbitraje para resolver esta queja ¿estaría usted dispuesto a sentarse con el agente y una tercera parte para resolver este asunto?     Sí  No

He leído, o se me ha leído, la declaración adjunta y antedicha. Todas las contestaciones son verdaderas y precisas según mi leal entender y saber. Entiendo que el hacer una declaración falsa con la intención de engañar a un funcionario de la policía en su capacidad oficial es una violación de los Estatutos Generales de Connecticut 53a-157b y podría conllevar a mi detención y una multa o encarcelamiento.

**Firma del reclamante:** \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de molde): \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

ESTADO DE CONNECTICUT

CONDADO DE HARTFORD

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_, el ante-firmante, se personó ante mí, siendo conocido o habiendo comprobado satisfactoriamente ser el individuo cuya firma aparece en esta queja, reconoce haber ejecutado la misma con los propósitos indicados. En fe de lo cual firmo y sello conforme a la sección 1 – 24 de los Estatutos Generales de Connecticut.

Firma: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

**(Para uso exclusivo de la comisaria)**

**(Police Department Use Only Beyond This Point)**

Complaint Received:      Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

Officer Receiving Complaint (*Print Name/Rank*): \_\_\_\_\_

Method of Contact (Check):

In Person      Telephone      Regular Mail      E-Mail      Fax

Other (Describe): \_\_\_\_\_

Was Complainant received anonymously: Yes [  ] No [  ]

**To Be Completed by Chief of Police:**

Date Received by Chief of Police: \_\_\_\_\_

Classification: Level 1 [  ] Level 2 [  ]

Incident Case #: \_\_\_\_\_ Or CC Case #: \_\_\_\_\_

Investigator Assigned (*Print Name/Rank*):

\_\_\_\_\_

Date Assigned to Investigator: \_\_\_\_\_

Date of Final Report: \_\_\_\_\_

Disposition: Exonerated [  ] Unfounded [  ] Sustained [  ] Not Sustained [  ]

Partially Sustained [  ] With Drawn [  ] Misconduct not based on Original Complaint [  ]