



The General Assembly
State of Connecticut
Joint Committee on Legislative Management

State Capitol Police Department
Luiz Casanova
Chief of Police

State Capitol
Hartford, CT 06106-1591
(860) 240-0240
FAX: (860) 240-5235
Luiz.Casanova@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^{er} 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^o 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^{er} 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^o 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 []