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 Department
# Formulario de querella del ciudadano

Nombre del querellante: _____ Fecha de nacimiento:_____

Dirección: _____

Cuidad:_____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 querella 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: _____

**Descripción del incidente:** (Sea lo más detallado posible.)

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 querella ¿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: _____