

**Departamento de Policías de Rocky Hill  
Formulario de Queja de Ciudadano**

Por favor complete este formulario y llévelo a un supervisor en el departamento de policías o lo puede mandar por el correo o correo electrónico a Chief Michael Custer, Rocky Hill Departamento de Policías, 699 Old Main St, Rocky Hill, Connecticut 06067. Email: [mcuster@rockyhillct.gov](mailto:mcuster@rockyhillct.gov)

Date of Incident (Fecha del Incidente)	Time of Incident (Hora del Incidente)	Date Reported (Día denunciado)	Time Reported (Hora denunciado)																		
Location of Incident (Dirección donde ocurrió el incidente)																					
Complainant's Name (Su Nombre)		Complainant's Address (Su Dirección: Calle, Ciudad, Estado, código postal)																			
Complainant's DOB (fecha de nacimiento)	Complainant's Home Phone # (su # de teléfono)	Complainant's Work Phone# (Su # teléfono en el empleo)																			
Complainant's Cell Phone# (Su número Celular)		Complainant's E-mail (Su Correo Electrónico)																			
Employer (Empleador)		Occupation (Ocupación)																			
Employer's Address (Dirección de su empleador)			Employer's Telephone (Teléfono de su empleador)																		
Name of Person Assisting Complainant (Nombre de la persona ayudándote)	Address (Dirección de la persona ayudándole)	Telephone (Teléfono)																			
Employee Complained about (if known): (Name or physical description, Badge #, Car #, etc.) (El nombre de la persona (s) en quien tienes la queja o si no una descripción, número de placa, numero del carro).																					
Witness Information (Name, D.O.B., Address, Telephone #, etc.) Información de los testigos: Nombre, fecha de nacimiento, teléfono).																					
Por Favor conteste las siguientes preguntas:			<table border="1"> <thead> <tr> <th>YES/SI</th> <th>NO/NO</th> <th>UNSURE/ No estoy seguro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	YES/SI	NO/NO	UNSURE/ No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
YES/SI	NO/NO	UNSURE/ No estoy seguro																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
1. ¿En tu conocimiento, este incidente o parte del mismo, fue grabado en vídeo o de audio?																					
2. ¿Tú tienes miedo por tu seguridad o la seguridad de otra persona, por cualquier razón o de resultado de hacer esta queja?																					
3. ¿Alguna persona te ha amenazado o tratado de intimidarte en un esfuerzo de evitarle que hagas esta queja?																					
4. ¿Puedes, leer, escribir, y hablar el lenguaje de inglés?																					
5. Si contestaste la pregunta # 4 "No" o si no estás seguro, ¿has recibido suficiente ayuda para llenar este formulario?																					

**Departamento de Policías de Rocky Hill  
Formulario de Queja de Ciudadano**

Si contestaste afirmativo "Si" a una de estas preguntas, por favor, escribe los detalles utilizando el reverso de este papel. Escriba los detalles del incidente: Por favor necesitamos las circunstancias que lo hicieron dar esta queja. Añade documentos que pueden apoyar su reclamación, incluya correspondencia, fotografías, grabaciones de vídeos, y audio etcétera.


**(Attach additional pages, if necessary) (Añade mas paginas si es necesario)**

Yo leí, o me leyeron, la denuncia que he puesto de lo que ocurrió y provooco mi queja que tiene \_\_\_ páginas. Todo lo que he escrito es la verdad y exacto lo mejor de mi profundo conocimiento. Yo comprendo que es una violación presentar una denuncia falsa. Si yo he hecho una denuncia intentando de engañar a un policía en su función oficial es una violación de las leyes del estado de Connecticut Estatuto General 53a-157b y puede resultar en mi arresto o una multa o también ir a la cárcel.

<b>Complainant's Signature (Denunciador Firme Aquí)</b>	<b>Date and Time Signed (Fecha y Hora que Firmo)</b>
<b>La área debajo es para el notario publico (Area below is for the Notary)</b>	
On this the ____ day of _____, _____, before me the undersigned officer, personally appeared the complainant whose name is subscribed above and acknowledged that he/she truthfully executed this instrument for the purposes herein contained.	<b>Notary (For Authority See C.G.S. §§1-24, 3-94a et seq.)</b>
	<b>Print Rank/Name/ID Number:</b>

Person Receiving the Complaint		
<b>Rank/Name/ID Number</b>	<b>Date Received</b>	<b>Time Received</b>

**Como prefiere que lo contactemos?**  
 teléfono     En persona     Por Correo     Correo Electrónico     Otro

Signature of person receiving complaint (Firma de la persona que recibe su queja)	Complaint Control Number (Número Asignado)
---	--