



Departamento de Policía de Salinas

Investigación de Queja



Usted tiene derecho a presentar una denuncia contra un agente de policía por cualquier conducta policial incorrecta. La ley de California requiere que esta agencia tenga un procedimiento para investigar las denuncias de los civiles. Usted tiene un derecho a una descripción escrita de este procedimiento. Esta agencia puede encontrar después de la investigación de que no hay pruebas suficientes para garantizar acción sobre su queja; incluso si ese es el caso, tienes derecho para presentar la denuncia y hacer que se investiguen si cree que el oficial se comporto inapropiadamente. Quejas civiles y cualquier informe o esta agencia debe conservar los hallazgos relacionados con las quejas para al menos cinco años. Es contra la ley presentar una denuncia que sabes que es falsa. Si hace una denuncia contra un oficial sabiendo que es falso, usted puede ser procesado por un delito menor.

Su Información

Nombre Completo		Domicilio de Casa	Fecha de Nacimiento		
Tel. Casa/Celular	Tel. Trabajo	Domicilio de Trabajo	Edad	Sexo	Raza
Correo Electrónico		Ocupación	Estado de Lic./Núm. de ID		

Testigo (Incluya Formularios Múltiples si es Necesario)

Nombre Completo		Domicilio de Casa	Fecha de Nacimiento		
Tel. Casa/Celular	Tel. Trabajo	Domicilio de Trabajo	Edad	Sexo	Raza
Correo Electrónico		Ocupación	Estado de Lic./Núm. de ID		

Incidente

Nombre de Empleado (y/o Núm. de ID)		Domicilio del Incidente	Fecha y Hora		
Usted Fue: Si No ¿Arrestado? Si No ¿Lastimado?		Caso o Número de Infracción (Si Tiene)	Si No N/A ¿Está su Corte Pendiente?		
Si No N/A Si fue herido, ¿nos autorizará ver su expediente médico sobre este incidente?		¿Qué estaba usted haciendo durante el incidente? (Continúe en la página adjunta si es necesario)			

¿Es su queja basada en alguno de los siguientes? (Marque todo lo que corresponda)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Identidad de Género o Expresión | <input type="checkbox"/> Discapacidad Mental | <input type="checkbox"/> Orientación Sexual |
| <input type="checkbox"/> Grosería o Descortesía | <input type="checkbox"/> Violación de La Ley | <input type="checkbox"/> Género |
| <input type="checkbox"/> Afiliación Religiosa | <input type="checkbox"/> Origen Nacional | <input type="checkbox"/> Discapacidad Física |
| <input type="checkbox"/> Raza o Etnicidad | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> Operación del Vehículo |

La información anterior y la declaración adjunta son verdaderas y correctas.

He leído y entendido la declaración anterior.

X _____

*Incluya información adicional en la página proporcionada.

Su Firma y Fecha de Hoy

Salinas Police Supervisory Officers Only		
Received By (Name/Rank)	Location Received (If not SPD)	Date and Time Received
How was Complaint Received?		
<input type="checkbox"/> In Person	<input type="checkbox"/> Telephone	<input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Postal Mail <input type="checkbox"/> Other:

