



DESERT HOT SPRINGS POLICE DEPARTMENT CITIZEN COMMENDATION OR COMPLAINT FORM

CASO/ EVENTO #	FECHA
----------------	-------

TIENE USTED EL DERECHO DE PRESENTAR UNA QUEJA CONTRA UN AGENTE DE POLICÍA POR CUALQUIER CONDUCTA INAPROPIADA. LA LEY DE CALIFORNIA REQUIERE QUE ESTA AGENCIA TENGA UN PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGAR LAS QUEJAS DE LOS RESIDENTES. USTED TIENE DERECHO A UNA DESCRIPCIÓN ESCRITA DE ESTE PROCEDIMIENTO. DESPUÉS DE LA INVESTIGACIÓN, ESTA AGENCIA PUEDE DESCUBRIR QUE NO HAY PRUEBAS SUFICIENTES PARA JUSTIFICAR LA ACCIÓN DE SU QUEJA; INCLUSO SI ESE ES EL CASO, USTED TIENE DERECHO A PRESENTAR UNA QUEJA Y HACER QUE SE INVESTIGUE SI CREE QUE UN OFICIAL SE COMPORTÓ DE MANERA INCORRECTA. LAS QUEJAS CIVILES DEBEN SER CONSERVADAS POR ESTA AGENCIA DURANTE AL MENOS CINCO AÑOS.

ES CONTRA LA LEY PRESENTAR UNA QUEJA QUE USTED SABE QUE ES FALSA. SI PRESENTA UNA QUEJA CONTRA UN OFICIAL SABRIENDO QUE ES FALSA, PUEDE SER PROCESADO POR UN CRIMEN MENOR.

HE LEÍDO Y ENTENDIDO LA DECLARACIÓN.

_____ **FIRMA DE SOLICITANTE**

DENUNCIANTE

NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)	TELEFONO	EDAD
---	----------	------

DOMICILIO DE RESIDENCIA (CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)

DOMICILIO DEL NEGOCIO (CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)

OTRAS PERSONAS INVOLUCRADAS

NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)	EDAD
---	------

DOMICILIO DE RESIDENCIA (CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)

DOMICILIO DEL NEGOCIO (CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)

DIA Y FECHA DEL INCIDENTE	TIEMPO DEL INCIDENTE	LUGAR DEL INCIDENTE
---------------------------	----------------------	---------------------

TESTIGOS

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO

SI NO CONOCE A LOS TESTIGOS, INCLUYE LA DESCRIPCION

NOMBRE O DESCRIPCION DE EMPLEADOS INVOLUCRADOS

NOMBRE	NUMERO DE PLACA	DESCRIPCION FISICA

PERSONA(S) ARRESTADA

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO

