



# ELGIN POLICE DEPARTMENT

## Reporte de Queja del Ciudadano(a)



Es política del Departamento de Policía de Elgin investigar minuciosamente las quejas relativas a los empleados o cualquiera de las políticas y procedimientos del departamento. El departamento se esfuerza por completar todas las investigaciones dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de la queja. Las quejas de naturaleza más compleja pueden requerir tiempo adicional para completar la investigación. Al finalizar la investigación, se le notificará la disposición.

Reporte completado por la persona con la queja       Reporte completado por el supervisor en lugar de la persona.

Fecha del incidente \_\_\_\_\_ Tiempo/hora del incidente \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que reporta \_\_\_\_\_

Lugar del incidente \_\_\_\_\_

Nombre de los empleados involucrados \_\_\_\_\_

Testigo número 1, (opcional).

Nombre \_\_\_\_\_ Número de tel. \_\_\_\_\_

Dirección completa \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Testigo número 2 (opcional).

Nombre \_\_\_\_\_ Número de tel. \_\_\_\_\_

Dirección completa \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Narrativa: Describe el incidente con el mayor detalle posible. Puede incluir información adicional de testigos al final de la narración. Si necesita más espacio, vaya a la página dos.

Completar la siguiente parte es opcional:

Persona informante (Opcional) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Raza/grupo étnico \_\_\_\_\_

Firma (Opcional) \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección completa (Opcional) \_\_\_\_\_

Firma del supervisor \_\_\_\_\_ Número de Placa \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Una copia de esta forma fue entregada al ciudadano       Yes       No

Si seleccionó No, explique por qué : \_\_\_\_\_

Narrativa - Continuación

Empty box for narrative continuation.

Firma (Opcional) \_\_\_\_\_