

Civilian Complaint Form

Informe De Querella Civil

Complaint No./Querella No.

DEPARTMENT OF POLICE SERVICE
1 UNION AVENUE NEW HAVEN, CONNECTICUT 06519

Please deliver in person or mail completed form to INTERNAL VALUES AND ETHICS at the above address. Please retain the second copy for your records. Use the number in the upper right corner for reference. Forms received by mail will be acknowledged in writing within 7 days of receipt. *Favor de entregar este formulario al cuartel en persona, o de enviarlo a: INTERNAL VALUES AND ETHICS, Department of Police Service a la direccion mencionada arriba. Favor de retener la Segunda copia para su uso personal. Se puede referir al numero en la esquina derecha. Cuando lo envie por correo, se le notificara por escrito dentro de siete dias.*

Date & Time Reported <i>Hora y fecha de informe</i>	Date & Time of Incident <i>Hora y fecha de querella</i>	Location of Incident <i>Lugar de informe</i>
--	--	---

Complainant's Last Name <i>Apellido de querellante</i>	First Name <i>Nombre</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	Race <i>Raca</i>
---	-----------------------------	---	---------------------

Mailing Address/Apartment or Floor <i>Direccion Postal/Apt. o Piso</i>	City, State, Zip Code <i>Cuida, Estado</i>	Day Phone <i>Tel. dia</i>	Evening Phone <i>Tel. noche</i>
---	---	------------------------------	------------------------------------

Employer's Name <i>Nombre de su empleado</i>	Address <i>Direccion</i>	Occupation <i>Ocupacion</i>	Day Phone/Evening Phone <i>Tel. Dia/Tel Noche</i>
---	-----------------------------	--------------------------------	--

Witness's Last Name <i>Apellido de testogp(s)</i>	First Name <i>Nombre</i>	Age <i>Edad</i>	Mailing Address/Apartment or Floor <i>Direccion Postal/Apt. o Piso</i>	Day Phone/Evening Phone <i>Tel. Dia/Tel Noche</i>

Time and Date of Occurrence/ <i>Hora y fecha de incidente</i>	Location/ <i>Lugar</i>
---	------------------------

Name of Police Department Member(s) involved - if unknown, provide description / <i>Nombre del policia(s) - Si lo desconoce, provea descripcion</i>	Shield #/ <i>Num de placa</i>	Division/ <i>Division</i>

Nature of Complaint/*Tipo de querella:*

<input type="checkbox"/> Arrest/ <i>Arresto</i>	<input type="checkbox"/> Other Complaint/ <i>Otro tipo de querella</i>	<input type="checkbox"/> Search of Property/ <i>Registro de su propiedad</i>
<input type="checkbox"/> Detention/ <i>Detencion</i>	<input type="checkbox"/> Property Lost by Officer/ <i>Propiedad perdida por policia(s)</i>	<input type="checkbox"/> Sexual Harassment/ <i>Percecusion Sexual</i>
<input type="checkbox"/> Excessive Force/ <i>Use de fuerza excesiva</i>	<input type="checkbox"/> Racial Profiling	<input type="checkbox"/> Theft by Officer/ <i>Robo por un policia(s)</i>
<input type="checkbox"/> Hate or Bias/ <i>Incidente basado en odio o perjuicio</i>	<input type="checkbox"/> Search of Person/ <i>Registro de su persona</i>	<input type="checkbox"/> Verbal Abuse/ <i>Abuso verbal</i>

Details of Complaint (Use reverse side of paper if more space is required/*Provea los detalles de su querella. (Si necesitas mas espacio sa la reversa de esta aplicacion).*)

Complainant's Signature/ <i>Firma del querellante</i>	Date/ <i>Fecha</i>	Police Officer Recieving Complaint Form/ <i>Personal Policia Reciviendo Informacion</i>
---	--------------------	---