

DEPARTAMENTO DE POLICÍA DEL CONDADO DE ARLINGTON
FORMULARIO DE QUEJAS DEL PERSONAL

Departamento de Policía del Condado de Arlington
Sección de Asuntos Internos
1425 N. Courthouse Road
Arlington, VA 22201

El Departamento de Policía del Condado de Arlington investigará toda acusación razonable de mala conducta por parte de cualquiera de sus miembros tan pronto reciba este formulario, debidamente ejecutado y firmado. El uso de este formulario constituye un requisito necesario para la investigación de quejas que aleguen mala conducta. El departamento no tolera la mala conducta de ninguno de sus miembros y tomará las medidas apropiadas contra cualquier miembro que sea culpable de dicha mala conducta. Debe enviarse este formulario lleno por correo a la

Proporcione todos los datos siguientes

Su nombre completo _____

Su dirección _____ Apto. No. _____

Condado o ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de Teléfono en el hogar _____ Empleo _____

Fecha del incidente _____ Hora del incidente _____

Nombre del agente (o los agentes) de policía _____

Descripción del agente (o los agentes), si no sabe el nombre:

Raza: _____ Sexo: _____ Edad: _____ Estatura: _____ Peso: _____ Vestimenta (uniforme o prendas comunes)

Características de identificación _____

Número del vehículo del policía o descripción (si no sabe el nombre) _____

Expresar sus quejas específicas y explique las circunstancias, ofreciendo hechos relacionados con la misma que usted sepa. Puede continuar en el reverso de la página o adjuntar más hojas.

Yo, _____ por la presente declaro que la información anterior proporcionada por mí es verdadera y confirme a mi mejor saber y entender. Entiendo que cualquier declaración, alegación o acusación falsa, engañosa o no verdadera hecha por mí en el presente, con relación a esta queja, ya sea palabra o por escrito, a cualquier persona o personas que investiguen esta queja, podría hacerme objeto de una demanda civil o un proceso penal.

Entiendo que puede ser necesario en la investigación de esta queja que yo me presente ante un miembro o unos miembros del Departamento de Policía del Condado de Arlington para hablar acerca de la misma, ya sea en presencia del agente (o los agentes) de policía acusado(s) o fuera de ella, a discreción del Departamento. Acepto la premisa de que si se realiza una audiencia disciplinaria del Departamento de Policía o una audiencia del Consejo de Juicios de la Policía a causa de me queja, podría ser necesario mi testimonio ante dicha audiencia y por la presente acepto estar disponible para tales procesos si me pide que lo haga.

Firmado por _____ el día ____ del mes _____ del año ____.

En el condado o la ciudad _____, Estado de _____

SOLAMENTE PARA USO DEL DEPARTAMENTO

Número de queja _____

Asignado a _____

Fecha _____