

**Departamento de Policia de la Ciudad Metropolitana de Las Vegas
Comité de Revisión Ciudadano**

QUEJA

Nombre de quien inicia la queja _____ Fecha _____

Domicilio _____ Telefono _____
(Calle y Número de Apartamento, si hay alguno)

Ciudad Estado Código Postal Número de Seguro Social Fecha de Nacimiento

Información acerca la queja: Lugar que ocurrió _____

Fecha que ocurrió _____ Hora que ocurrió _____

Nombre y P# del Oficial _____
que usted acusa de mala conducta (El Comité investigara la conducta de el oficial(es) que usted nombro).

Declaración de Queja

Por favor explique con datos exactos lo que ocurrió, nombres de todos los testigos y oficiales de policia que observaron lo acontecido, nombre(s) de el (los) oficiales quienes se comportaron mal y describir lo ocurrido, daños sufridos y todos los detalles relacionados con su queja. No incluya informacion que no se pueda verificar, tal como chismes y rumores. Añadir cualquier documentacion adicional como fotografias, reportes medicos y reportes de policia relacionado con su queja. Añadir paginas adicionales, las necesarias en papel blanco de 8 ½" por 11". Favor de regresar sus documentos por fax (702-382-7426) ó a la oficina "**Executive Director, Citizen Review Board, 330 S. Third Street, Suite 670, Las Vegas, NV 89101.**

(Continuación de su queja)

Yo por este medio pido que se investigue la conducta indicada en esta queja y hagan la acción apropiada, así como la ley lo autoriza. Yo soy la persona que se queja en esta forma, y he preparado, leído y completamente entiendo los cargos en esta queja. Yo reconozco que este procedimiento es confidencial como lo indica la ley y certifico que mis declaraciones hechas aquí son la verdad.

Firma de la persona que se queja

CRB Staff only
Date Received _____ Case No. _____ Status _____
Type Complaint (force, arrest, discrimination, slurs, criminal conduct, courtesy, conduct, procedure, service, harassment)

LAS INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FORMA DE QUEJAS

Complete esta forma en su totalidad y describa en detalle lo ocurrido que motivó su queja. Sea por favor claro e incluya tanta información como sea posible. Si usted no sabe el nombre, número o la insignia del oficial involucrado, por favor trate de describir al individuo lo mejor posible. *Favor de asegurarse en completar y entregar su queja y el cuestionario preliminar.* (Favor de utilizar pluma)

Su declaración debe de ser la verdad o será usted castigado por juramento falso. Si tiene más preguntas o necesita ayuda, llame a nuestra oficina de **Lunes a Viernes al número (702) 455-6322 de 7:30 a.m. a 4:30 p.m.** Si usted se cambia de domicilio ó cambia de teléfono necesitara notificarnos para que podamos contactarlo en caso necesario.

Si usted prefiere que su dirección, número telefónico y número de seguro social sea excluido de su queja, indíquelo en una hoja adicional y adjuntelo con su queja.