

# DEPARTAMENTO DE POLICÍA BERLÍN

## INFORME DENUNCIA CIVIL

Entregue este documento debidamente cumplimentado a la Policía Supervisor o enviar a la Unidad de Asuntos Internos de este organismo en la siguiente dirección o correo electrónico: Jefe Matthew J. McNally IV, Berlín Departamento de Policía, 240 Kensington Road, Berlín, CT 06037 o [PoliceChief@berlinpd.org](mailto:PoliceChief@berlinpd.org)

Fecha del incidente	Hora del incidente	Fecha de notificación	Tiempo
Ubicación del incidente			
Nombre del autor		Dirección del demandante (Calle, Ciudad, estado, código postal)	
Autor de DOB	Casa del Demandante # de Teléfono	Autor # de teléfono del trabajo	
La demandante # de teléfono celular		Correo electrónico del demandante	
Empleador		Ocupación	
Dirección del empleador		Teléfono del empleador	
A nombre de la persona demandante	Dirección	Teléfono	
Los empleados se quejaban de (si se conoce): (nombre o descripción física, monograma #, Coche #, etc. )			
Información proporcionada por testigos (nombre, D. O. B. , dirección, número de teléfono, etc. )			
Sírvase responder a las siguientes preguntas:			
			SÍ      NO      NO ESTÁ SEGURO
1. Para su conocimiento, era todo o cualquier parte de la incidencia o reclamación de vídeo Audio grabado por alguien?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ¿Teme por su seguridad, o que de cualquier otra persona, por cualquier motivo, Como Resultado de la reclamación?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Nadie ha amenazado, o de lo contrario trataron de intimidar a usted en un esfuerzo de evitar este efecto?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. ¿Es usted capaz de leer, escribir y hablar el idioma inglés?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Si su respuesta a la pregunta # 4 es "No" o "No estoy seguro", ha sido siempre Con la adecuada asistencia de idioma para ayudarle a entender y llenar este formulario?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*(Si has contestado "sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor, sírvase ofrecer detalles a continuación.)*  
 Los detalles del incidente: Sírvase proporcionar una descripción completa de las circunstancias que han motivado su queja. Adjunte documentación de referencia, según corresponda; incluyendo cartas, correos electrónicos, fotografías, cintas de vídeo o audio, etc.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Adjunte páginas adicionales si es necesario)

He leído, o me lea, la supra y adjunto denuncia y declaración de \_\_\_\_ páginas. Todas las respuestas son ciertas y exactas a mi conocimiento. Tengo entendido que hacer una declaración falsa intención de inducir a error a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley en su función oficial es una violación del estado de Connecticut Estatuto General 53a-157b y podría dar como resultado en mi detención y multas y/o encarcelados.

<b>Firma del Demandante</b>	<b>Fecha y Hora firmado</b>
En este el día ____ de _____, _____, ante mí el infrascrito, compareció personalmente el autor cuyo nombre es suscrito por encima y reconoció que él/ella verdad ejecuta este instrumento a los efectos contenidos en este documento.	Ante Notario (de la Autoridad Ver C. G. S. § § 1-24, 3-94a et seq.)
	Rango de impresión/Nombre/Número de identificación:

Person Receiving the Complaint		
Rank/Name/ID Number	Date Received	Time Received

Method of Contact (Check)    Telephone    In-Person    Mail    E-Mail    Other

<b>Signature of Person Receiving Complaint</b>	<b>Complaint Control Number</b>
--	---------------------------------