



Oficina Independiente de Revisión de la Seguridad Pública y Alcance Comunitario del Condado de Sonoma

FORMULARIO PARA PRESENTAR UNA QUEJA

* Déjenos saber si usted necesita ayuda con este formulario.

Gracias por venir a nuestra oficina con sus preocupaciones acerca de la Oficina de Alguacil. Tomamos nuestro mandato de proveer la vigilancia civil sobre la Oficina del Alguacil muy seriamente, así que sus preocupaciones son importantes para nosotros.

Por favor llene este formulario y devuélvalo a la Oficina de Independiente Revisión de la Seguridad Pública y Alcance Comunitario del Condado de Sonoma (IOLERO por sus siglas en inglés.)

Nos contactaremos con usted si tenemos cualquier pregunta. De forma semejante, el departamento de asuntos internos también podría hacer contacto con usted.

Nota: El proceso de quejar acerca de mala conducta policial está separado y distinto del proceso usado para procesar un delito. Si usted tiene delitos pendientes, el IOLERO recomienda que usted consulte con un abogado antes de dar una declaración al IOLERO relacionada a su caso.

SU INFORMACIÓN DE CONTACTO:

La fecha de hoy: _____

_____ Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____

_____ Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

_____ Domicilio del correo (si es diferente de arriba) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Si prefiere correo electrónico, por favor provea su dirección de correo electrónico: _____

_____ Celular Casa Otro _____ Celular Casa Otro
Mejor teléfono Teléfono alternativo

¿Si usted necesita a un intérprete, para qué lengua? _____

_____ Fecha de nacimiento _____ Raza/etnicidad _____ Sexo _____ ¿Cómo usted se enteró de la oficina del auditor independiente de policía?

INFORMACIÓN ACERCA DEL INCIDENTE:

_____ A.M. P.M. _____
Fecha del incidente Hora del incidente Ubicación del incidente

Número del reporte de policía (si lo sabe): _____

Descripción de oficiales involucrados, incluyendo nombres y/o números de insignia (si lo sabe):

1. _____

2. _____

3. _____

Si cualquier persona vio que ocurrió, por favor provea su información de contacto. Puede ayudar asegurar que su queja es investigada totalmente. Nombre(s) de testigo(s)/ubicación/teléfono (si lo sabe):

1. _____

2. _____

3. _____

Esta forma continúa en la próxima página.

TIPO DE QUEJA

(Marque todos que correspondan.)

- Conducta impropia de un oficial del Alguacil El uso innecesario o excesivo de la fuerza Descortesía
- Discriminación racial/ policial basada en prejuicios Procedimiento incorrecto o queja contra una política Descuido del deber

RESUMEN DE SU QUEJA

(Adjunte páginas adicionales, fotos u otros documentos si nos ayudarán procesar su queja.)