

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE QUEJAS DE CIUDADANOS**

NÚMERO C.C.:

PERSONA PRESENTANDO QUEJA (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL 2DO NOMBRE)

Marque la casilla correspondiente para indicar cómo / dónde desea ser contactado por un investigador.

DOMICILIO POSTAL (CALLE, NÚMERO DE APARTAMENTO, SUITE)

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL (ZIP)

TELÉFONO EN CASA (INCLUYA SU AREA)

TELÉFONO DE TRABAJO (INCLUYA SU AREA)

SU FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DE SU LICENCIA DE CONDUCTOR



LOS ALTOS POLICE DEPARTMENT  
1 N. SAN ANTONIO ROAD  
LOS ALTOS, CA 94022-3000



(650) 947-2770



(650) 947-2704

LUGAR DEL INCIDENTE

DÍA, HORA Y LUGAR DEL INCIDENTE

NÚMERO DEL ARRESTO / REPORTE DE ACCIDENTE O DE INFRACCIÓN (SI LO SABE)

**¡IMPORTANTE! LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y FIRME**

Si aún no ha presentado una queja, la parte inferior de este formulario y el formulario adjunto se pueden usar para iniciar el proceso. Además, usted puede llamar por teléfono o venir al departamento de policía para hablar con el Comandante de Vigilancia de guardia, en el lugar mencionado anteriormente.

El Departamento de Policía de Los Altos cuenta con un procedimiento bien definido para investigar las denuncias de los ciudadanos. El proceso para quejas de ciudadanos está diseñado para investigar las alegaciones. Una vez que se recibe una queja, es la responsabilidad del Comandante del empleado involucrado asegurar que una investigación completa se lleve a cabo. A pesar que las denuncias no siempre se pueden resolver a la satisfacción de los ciudadanos, todas las investigaciones se llevan a cabo con objetividad, con la meta de mantener la confianza del público y la integridad del departamento. Una vez terminada la investigación, las quejas se dirigen a través de la cadena de mando al Jefe de la Policía para una revisión imparcial. Después de la aprobación final, el ciudadano recibirá una respuesta de clausura por escrito.

¿Implica esta queja una alegación de perfilación racial o de identidad? Si es así, por favor indique cual de lo siguiente aplica:

- Raza o etnicidad (incluyendo el color),  Nacionalidad,  Edad,  Religión,  Género,
- Expresión de Género,  Orientación Sexual,  Discapacidad Mental,  Discapacidad Física

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(Continuado en la siguiente página)

Firma del Reclamante

Fecha

*Esta sección puede ser usada por usted o el Departamento para resumir o aclarar su queja.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Reclamante

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

*(Agregue hojas adicionales si es necesario)*

---