



SOMERVILLE POLICE DEPARTMENT

QUEJAS / GRACIAS

Instrucciones:

1. Complete esta planilla con el mayor numero de detalles posible.
2. Traiga a: The Somerville Police Professional Standards Division
220 Washington St, Somerville, MA 02143
3. O Envie por Correo Electronico: ProfessionalStandards@police.somerville.ma.us
4. Usted será contactado/a dentro 24 horas de recibo de esta planilla.

Policia(s) Implicados:

Descripcion de Policia si no sabe el nombre

Nombre de Policia:	Placa #	Altura:	Lentes: Y N	Carro #	Tipo de Cuerpo:
Nombre de Policia:	Placa #	Color de Cabello:	Raza:	Carro #	Acento:

Informacion de Testigo(s):

Apellido:	Primer Nombre:	Segundo:	Teléfono:
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Apellido:	Primer Nombre:	Segundo:	Teléfono:
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:

Su Informacion:

Apellido:	Primer Nombre:	Fecha de Nacimiento:
Teléfono:	Correo Electrónico:	
Dirección:	Ciudad: Estado:	Código Postal:

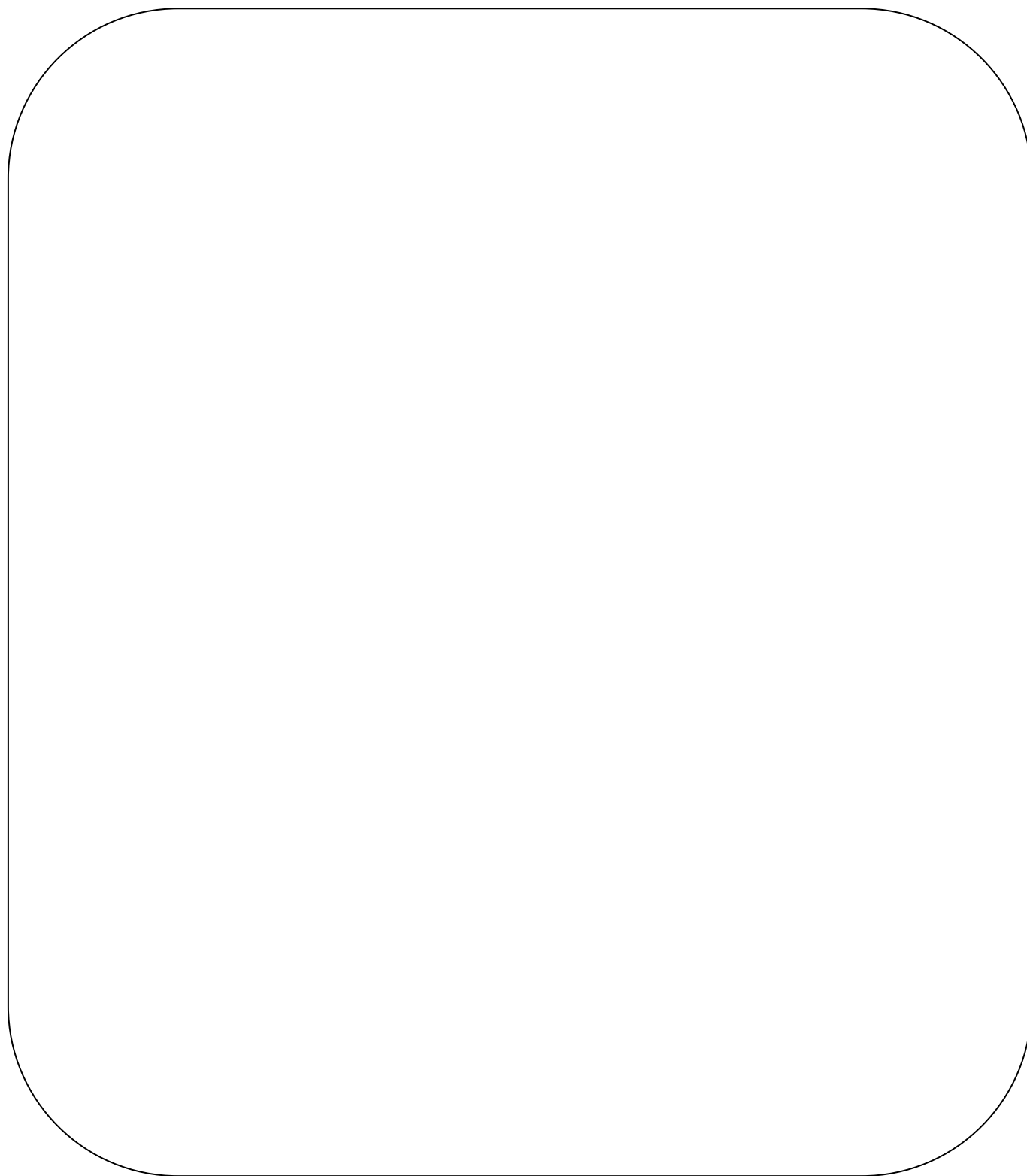
Detalles del Incidente:

Fecha de Incidente:	Hora de Incidente:	Ubicación de Incidente:
Fecha de Reporte:	Numero de Reporte Policial (si se sabe)	Firma:

Clase de Queja o Alabanza

--

Clase de Queja o Alabanza



Firma de Persona llenando esta planilla : _____ Fecha: _____

Policía recibiendo esta planilla: _____ Fecha: _____

Firma de Padre o Guardián _____ Fecha: _____