



Hamden Police Department
(Hamden Departamento de Policia)

Civilian Complaint Report
(Formulario de Queja Civil)

Por favor envíe este document completado al Jefe de Policia en la siguiente direccion:
Chief Edward Page Reynolds, Hamden Police Department, 2900 Dixwell Avenue, Hamden CT, 06518; o
Por correo electronico: ethicsandintegrity@hamdenpd.com

Date of Incident (Fecha del Incidente)	Time of Incident (Hora del Incidente)	Date Reported (Fecha Reportada)	Time Reported (Hora Reportada)
Location of Incident (Direccion del Incidente)			
Complainant's Name (Nombre del Demandante)		Complainant's Address (Direccion del Demandante)	
Complainant's DOB (Fecha de nacimiento del Demandante)	Complainant's Home Phone # (Telefono residencial del Demandante)	Complainant's Work Phone # (Telefono de trabajo del Demandante)	
Complainant's Cell Phone # (Telefono celular del Demandante)		Complainant's E-mail (Direccion de correo electronico del Demandante)	
Witness Information (Name, DOB, Address, Telephone #, etc.) Informacion de testigos: (Nombre, fecha de nacimiento, direccion, telefono).			
Por Favor proporcionar respuestas a las siguientes preguntas:			SI NO INSEGURO
1. A su conocimiento, el incidente fue todo o parte gravado por video o audiotizado por alguien?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Teme por su seguridad, o la de cualquier otra persona, por cualquier razon como resultado de hacer esta queja?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Alguien te ha amenazado o tratado de intimidarlo en un esfuerzo por evitar que hagas esta queja?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Puedes leer, escribir y hablar el idioma ingles?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Si su respuesta a la pregunta #4 es "No" or "Inseguro", se le ha proporcionado easistencia linguistica adecuada para ayudarle a entender y llenar este formulario?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(Si respondio "Si" a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione los detalles a continuacion.)			

