



**Santa Fe Departamento De Policía**  
Normas De División Profesional  
Asuntos De La Unidad Interna

Formulario de Queja Formal

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Tiempo: \_\_\_\_\_

Información de Denúnciate:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Casa

Trabajo

Celular

Nota: Si esta reportando esta queja en nombre de otro por favor explique su relación en la pagina 2

Información del Testigo:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Información del Incidente:

Fecha del Incidente: \_\_\_\_\_ Tiempo del Incidente: \_\_\_\_\_

Ubicación del Incidente: \_\_\_\_\_

Estoy registrando una queja formal contra: \_\_\_\_\_

(Nombre del Empleado Involucrado)

Nota: Si la identidad del empleado(s) que se queja no se conoce, por favor proporcione una descripción detallada de el/ella (es decir, el genero, la raza, altura, peso, etc.)

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

Una grabación (audio o vides) del incidente existe: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nota: Si hay grabación por favor identificar quien esta en posesión de la grabación

Por favor, explique la razón por la que esta presentando esta queja. Explique en detalle la supuesta mal conducta/acción del empleado(s) e incluir la identidad e información de contacto (dirección, número de teléfono) de cualquier de los testigos que no fueron identificados en la primera página de este formulario. Si necesita más espacio, adjunte una hoja separada.

Firma del reclamante:

Empleado aceptando queja: