



# New Canaan Police Department

174 South Avenue

New Canaan, CT 06840

Tel: (203) 594-3500 Fax: (203) 594-3551

## Ciudadano Formulario de Queja

Por favor complete este formulario y llévelo a un supervisor en por el correo del Departamento de policía de New Canaan. La dirección es:

La Oficina de Chief, New Canaan Police Department, 174 South Avenue, New Canaan, CT 06840.

Fecha del Incidente (Date of Incident)	Hora del Incidente (Time of Incident)	Día denunciado (Date Reported)	Hora denunciado (Time Reported)
Dirección donde ocurrió el incidente (Location of Incident)			
Su Nombre (Your Name)		Su Dirección: Calle, Ciudad, Estado, código postal (Your Address (Street, City, State, ZIP))	
Fecha de nacimiento (Your Date of Birth)	Su # de teléfono (Your Home Phone #)	Su número Celular (Your Cell Phone #)	
Otra Información de Contacto (Other Contact Information)			
Nombre de la persona ayudándote (Name of Person Assisting You with this Form)		Dirección de la persona ayudándole (Address)	Teléfono (Telephone)
El nombre de la persona (s) en quien tienes la queja o si no una descripción, número de placa, número del carro (Employee Complained about (if known): (Name or physical description, Badge #, Car #, etc.)			
Información de los testigos: Nombre, fecha de nacimiento, teléfono (Witness Information (Name, D.O.B., Address, Telephone #, etc.)			
<b>Por Favor conteste las siguientes preguntas:</b>			
<b>1. ¿En tu conocimiento, este incidente o parte del mismo, fue grabado en video o de audio?</b>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. ¿Tú tienes miedo por tu seguridad o la seguridad de otra persona, por cualquier razón o de resultado de hacer esta queja?</b>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. ¿Alguna persona te ha amenazado o tratado de intimidarte en un esfuerzo de evitarle que hagas esta queja?</b>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. ¿Puedes, leer, escribir, y hablar el lenguaje de inglés?</b>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Si contestaste la pregunta # 4 "No" o si no estás seguro, ¿has recibido suficiente ayuda para llenar este formulario?</b>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si contestaste afirmativo "Si" a una de estas preguntas, por favor, escribe los detalles utilizando el reverso de este papel.			



# New Canaan Police Department

174 South Avenue  
New Canaan, CT 06840  
Tel: (203) 594-3500 Fax: (203) 594-3551

**Denuncia de Perjuicio por Perfil (Biased-Based Profiling Complaints):**

- Base de Denuncia (Basis for Complaint):  Raza (Race)  Ethnicidad (Ethnicity)  Edad (Age)  
 Genero (Gender)  Orientación Sexual (Sexual Orientation)  
 Religión o Afiliación a otro Grupo Protegido (Religion or Membership in Any Other Protected Class)

**Demandante también se puede contactar La Comisión de Derechos Humanos y Oportunidades del estado de Connecticut al 860.541.3400 o en [www.ct.gov/chro](http://www.ct.gov/chro) (Complainants may also contact the State of CT Commission on Human Rights and Opportunities at (860) 541-3400 or [www.ct.gov/chro](http://www.ct.gov/chro))**

**Escriba los detalles del incidente: Por favor necesitamos las circunstancias que lo hicieron dar esta queja. Añade documentos que pueden apoyar su reclamación, incluya correspondencia, fotografías, grabaciones de vídeos, y audio etcétera.**

**Yo comprendo que es una violación presentar una denuncia falsa. Si yo he hecho una denuncia intentando de engañar un policía en su función oficial es una violación de las leyes del estado de Connecticut Estatuto General 53a-157b ay puede resultar en mi arresto o una multa o también ir a la cárcel.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**(Añade mas paginas si es necesario) (Attach additional pages, if necessary)**

-----

**Departamento Uso Solamente (Department Use Only)**

**Como prefiere que lo contactemos (Method of Complaint Receipt):**

- teléfono  En persona  Por Correo  Correo  Electrónico Otro

**Fecha de Recepcion (Date Received):** \_\_\_\_\_

**Tiempo Recibida (Time Received):** \_\_\_\_\_

**(Persona que recibe el formulario de queja (Person Receiving Complaint):**

**Rango/Numero de Identificacion (Rank/ID Number):** \_\_\_\_\_

**Firma de la persona que recibe su queja (Person Receiving Complaint (Signature)):** \_\_\_\_\_

**Número Asignado (Complaint Control Number):** \_\_\_\_\_