



FORMA - QUEJA DEL CIUDADANO

Página 1

DEPARTAMENTO de POLICÍA de RACINE
730 Center Street
Racine, WI 53403

ATENCIÓN: Investigador de Plantilla
División de Asuntos Internos

(Fecha)

FAVOR DE ANOTAR:

1. Esta queja solo se propone para usarse para tratar con posibles violaciones de las reglas y regulaciones del Departamento de Policía de Racine. Esta forma no tiene nada que ver con alegaciones de violaciones de las leyes del estado ni locales pendientes contra Usted ni nadie más.
2. Usted tiene el derecho de perseguir cualquier queja a travez de un abogado privado o directamente con la Comisión de Policía y Fuego de Racine.
3. Esta queja es un archivo oficial del Departamento de Policía de Racine, y declaraciones o alegaciones falsas contenidas aquí adentro pueden ser sujeto a persecución bajo el estatuto del estado de Wisconsin por jurar falsamente y obstruccion a un policía.
4. Si causa probable es encontrada para llevar cargos contra un policía basado en esta queja, Usted puede ser obligado a presentarse como testigo en una audiencia subsecuente ante la Comisión de Policía y Fuego de Racine.
5. Al menos que Usted especifique de algún otro modo, esta forma y la investigación de su caso por el Departamento de Policía son intentados de ser confidenciales.

DE ACUERDO CON SECCIONES 66.312(3) Y 946.66 DEL ESTATUTO DE WISCONSIN, USTED ESTÁ SOBRE AVISO QUE HACIENDO UNA QUEJA FALSA DEL CIUDÁDANO REFERENTE A LA CONDUCTA DE UN OFICIAL DE LA POLICÍA ES CASTIGADO POR UNA MULTA DE HASTA \$10,000.

FORMA - QUEJA DEL CIUDADANO

Página 2

Por favor llene lo siguiente:

1. La forma abajo. Llénela completamente: Si no sabe la contestación, escriba “UNK” si no aplica, escriba “NA”.
2. El Afidavít (adjunto). El Afidavít debe ser notariado.

Entregue las formas al: Departamento de Policía de Racine
Division de Asuntos Internos
730 Center Street
Racine, Wisconsin 53403

Su Nombre (Acusador): _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ No. de Teléfono: _____

Fecha de Incidente: _____ Hora: _____

Dirección de Lugar del Incidente: _____

Nombre o Número de Placa del Policía(s): _____

Nombre(s) de Persona(s) si alguno(a) _____

Cargo(s): _____

Testigos: _____ Domicilio: _____

Testigos: _____ Domicilio: _____

Testigos: _____ Domicilio: _____

Por favor declare debajo los hechos del incidente y en la página siguiente. Por favor escriba en molde o máquina. Use páginas adicionales si es necesario.

FORMA - QUEJA DEL CIUDADANO

Página 3

Continuación de Queja:

FORMA - QUEJA DEL CIUDÁDANO

Página 4

ESTADO DE WISCONSIN)

) SS.

CONDADO DE RACINE)

AFIDAVÍT

_____, primeramente siendo debidamente jurada(o)
(Nombre(s) legal completo como indicado en el titulo) bajo juramento dispone y dice:

1. El/Ella es el/la demandante en la Queja del Ciudadano adjunta.
2. El/la Demandante es un(a) adulto(a) que reside en la ciudad/pueblo de _____ Estado de WI.
3. El/la Demandante ha leído la Queja del Ciudadano adjunta y entiende lo que dice y lo que la queja ha contestado.
4. La Demandante entiende que llenando la Queja del Ciudadano y jurando que es verdad es necesario antes de que el Departamento de Policía de Racine corra una investigación oficial referente a la queja.
5. La Queja del Ciudadano adjunta, como completada por el/la acusador(a), es verdad y correcto a lo mejor de la sabiduría y conocimiento del/la acusador(a), Por el conocimiento personal del/la acusador(a) o por lo que se le ha dicho en buena fe al/la acusador(a).

Firma del/la Acusador(a)

(Dirección)

subscrito y jurado ante mí
este _____ día de _____, 20_____.

Notario Público, Condado de Racine, Wisconsin

Mi comisión se vence _____