Policía Estatal de Illinois
Queja/Reclamo contra miembro del departamento

DII Number	Fecha de este Reporte

Nombre de la persona quejandose/reclamando	Fecha de Nacimiento	Seguro Social

Domicilio	Teléfono de Casa

Empleado	Teléfono de Empleo

Fecha y hora del incidente	Domicilio donde ocurrió el incidente

Nombre, si lo conoce, de la persona que hizo la queja/reclamo

1. 2.

3. 4.

A reportado este incidente anteriormente? ☐ Sí ☐ No	Si lo a reportado, mencione ante quien	Fecha del reporte?

Personas que fueron testigos y que vieron el accidente incluyéndose a usted

Nombre	Domicilio	Teléfono
	Casa	
	Empleo	
	Casa	
	Empleo	
	Casa	
	Empleo	
	Casa	
	Empleo	
	Casa	
	Empleo	

Relate brevemente los hechos del accidente

(Continué el relato al otro lado)

CONTINUÉ EL RELATO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Iniciales de la persona que hace la queja/reclamo

Por favor léa antes de firmar:

- ☐ **Yo entiendo, y es mi deseo que esta queja/reclamo sea investigada con dilijencia. Yo declaro que las alegaciones contenidas es esta queja/reclamo son ciertas.**
- ☐ **Yo entiendo que es una violación del estatuto 720-ILCS 5/26-1 (a) (4) hacer un reporte falso de manera intencional. En el caso que esta alegacion se pruebe como falsa, se dirigira una denuncia al fiscal estatal para su possible persecucion.**
- ☐ **La persona quejandose en esta declaración es desconocida, esta indipuesta o no puede jurar esta declaracion. La información contenida en esta forma es cierta y el relato del incidente es tal como fue relatado por la persona quejandose.**

Firma de la persona quejandose

Firma del notario publico

Sello

Esta firma de _____ , fue subscrita y jurada ante mí, el _____ de _____, del 20 _____ .

Person Receiving Complaint:	ID No.	Place Taken:	Date:	Time:

DISTRIBUTION

Original direct to DII
First copy through channels to Deputy Director
Second copy investigative file

RECEIPT ACKNOWLEDGED	
Supervisor	
District Commander	
Area Commander	
Assistant Deputy Director	
Deputy Director	