



# CITY OF HARTFORD



**Hartford Police Department**  
253 High Street  
Hartford, CT 06103  
Tel: (860) 757-4030



**Office Corporation Counsel**  
550 Main Street  
Hartford, CT 06103  
Tel: (860) 757-9700

## Formulario de querrela del ciudadano

Nombre del querellante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Cuidad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino [ ] Femenino [ ] Raza/ grupo étnico: \_\_\_\_\_

Es usted testigo del incidente: Si [ ] No [ ]

### For Office Use Only

Complaint Received  
Date: \_\_\_\_\_  
Time: \_\_\_\_\_  
By: \_\_\_\_\_

IAD #: \_\_\_\_\_ /OHR #: \_\_\_\_\_  
Case #: \_\_\_\_\_  
Classification: \_\_\_\_\_

Investigator: \_\_\_\_\_  
Date Assigned: \_\_\_\_\_  
Date of Final Report: \_\_\_\_\_

Si usted esta presentando esta querrela de parte de otra persona, favor de proveer la siguiente información, la persona es su:

Padre/ Madre    Esposo(a)    Pariente    Guardián    Hijo(a)    Amigo(a)    Otro(a)

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Femenino  Raza/ grupo étnico: \_\_\_\_\_

TESTIGO 1

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Femenino  Raza/ grupo étnico: \_\_\_\_\_

TESTIGO 2

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_



---

**Favor de proveer una descripción detallada del oficial del cual usted se esta querellando.**

**OFICIAL 1:**

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

Numero de la placa: \_\_\_\_\_ Área de Patrulla: \_\_\_\_\_

Se encontraba el oficial en : Ropa de civil [ ] Uniforme: [ ]; A pie[ ] o en carro:[ ]?

Numero de la patrulla: \_\_\_\_\_ Numero de la tablilla: \_\_\_\_\_ automovil identificado [ ]  
automovil sin identificación [ ]

Sexo: Masculino [ ] Femenino [ ] Raza/ grupo étnico: \_\_\_\_\_

Descripción física (color de pelo, color de los ojos, estatura aproximada, edad aproximada etc.):

---

---

---

Favor de describir el papel que desempeño este oficial en este incidente:

---

---

---

---

**OFICIAL 2:**

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

Numero de la placa: \_\_\_\_\_ Área de Patrulla: \_\_\_\_\_

Se encontraba el oficial en : Ropa de civil [ ] Uniforme: [ ] A pie[ ] o en carro:[ ]?

Numero de la patrulla: \_\_\_\_\_ Numero de la tablilla: \_\_\_\_\_ Carro identificado [ ]  
Carro sin identificación [ ]

Sexo: Masculino [ ] Femenino [ ] Raza/ grupo étnico: \_\_\_\_\_

Descripción física (color de pelo, color de los ojos, estatura aproximada, edad aproximada etc.):

---

---

---

Favor de describir el papel que desempeño este oficial en el incidente:

Favor de seleccionar cual de las siguientes ofensas mejor describe el incidente.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comisión de un delito               | <input type="checkbox"/> Hostigamiento policíaco            |
| <input type="checkbox"/> Conducta impropia de un oficial     | <input type="checkbox"/> Registro y confiscación ilegal     |
| <input type="checkbox"/> Arresto ilegal                      | <input type="checkbox"/> Registro ilegal durante el arresto |
| <input type="checkbox"/> Negación de tratamiento             | <input type="checkbox"/> Negligencia del deber              |
| <input type="checkbox"/> Actitud descortés                   | <input type="checkbox"/> Lenguaje obsceno                   |
| <input type="checkbox"/> Fuerza excesiva después del arresto | <input type="checkbox"/> Querrela de tráfico                |
| <input type="checkbox"/> Fuerza excesiva durante el arresto  | <input type="checkbox"/> Violación del código de conducta   |
| <input type="checkbox"/> Fuerza excesiva sin arresto         | <input type="checkbox"/> Violación de derechos civiles      |
| <input type="checkbox"/> Fallo en proveer atención medica    |   |

En caso de que a usted se le ofrezca la oportunidad de negociar para resolver esta querrela ¿estaría usted dispuesto a sentarse con el oficial y una tercera persona para resolver este asunto?

Si  No

Yo certifico que he leído ( o me han leído) esta declaración y que a mi juicio la información es correcta.

**Firma del querellante:** \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de molde): \_\_\_\_\_

**Firma del testigo:** \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de molde): \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_