NÚMERO DE CASO _____

DEPARTAMENTO DE POLICÍAS DE BAKERSFIELD
INFORMACIÓN SOBRE DENUNCIA CONTRA PERSONAL POLICIACO

Reportado Por_____

Domicilio_____Número de Teléfono_____

Domicilio de su Negocio_____ Número de Teléfono_____

Hora y Fecha del Incidente_____Lugar del Incidente_____

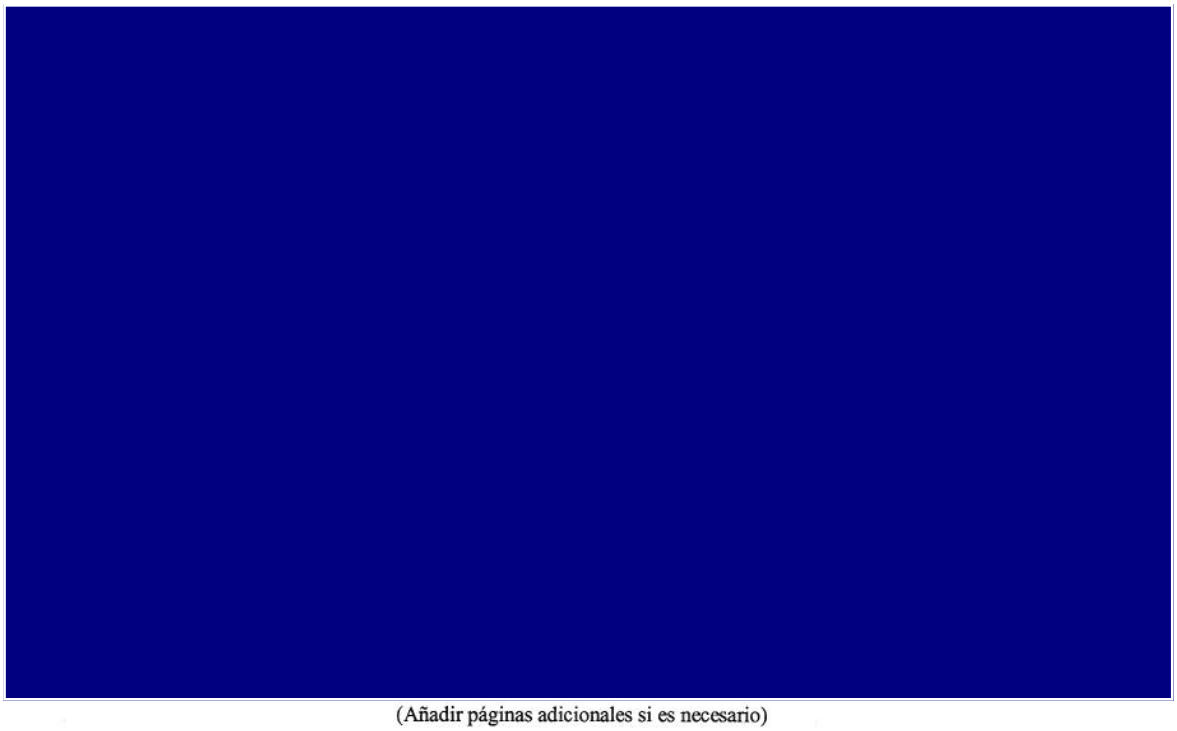
Empleado(s) Involucrados_____

Tipo de Denuncia_____

Testigo #1_____Domicilio_____Tel._____

Testigo #2_____Domicilio_____Tel._____

Breve explicación de lo que sucedió:_____



(Añadir páginas adicionales si es necesario)

Firma del/de la Denunciante:_____Fecha:_____

Denuncia Recibida Por:_____Fecha_____Hora_____

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

La investigación se ha asignado a:_____

Resultados de la Investigación: ___No hay Suficientes Pruebas ___Exonerado/a ___Justifica la Denuncia ___ No Justifica la Denuncia

___ Se le Notificó al Personal ___ Se le Notificó al / a la Denunciante

Blanca – Original/Investigador Amarilla – División Rosada – Denunciante

PD642915