

Civilian Complaint Form Informe De Querella Civil

North Haven Police Department 8 Linsley Street North Haven, CT 06473

Please deliver in person or mail completed form to PROFESSIONAL STANDARDS & ACCREDITATION DIVISION at the above address. Please retain a second copy for your records. Forms received by mail will be acknowledged in writing within 7 days of receipt. Favor de entregar este formulario al cuartel en persona, o de enviarlo a: PROFESSIONAL STANDARDS & ACCREDITATION DIVISION, Department of Police Service a la direccion mencionada arriba. Favor de retener la Segunda copia para su uso personal. Se puede referir al numero en la esquina derecha. Cuando lo envie por correo, se le notificara por escrito dentro de siete dias.

Hora y fecha de informe		Hora y fecha de querella				Lugar de informe					
Complainant's Last Name Apellido de querellante		First Name Nombre			Е	Date of Birth Fecha de Nacimento		I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	Race Raca		
Mailing Address/Apartment or Floor <i>Direccion</i> <i>Postal/Apt. o Piso</i>		City, State, Zip Code Cuida, Estado			Day Phone Tel. dia			Evening Phone Tel. noche			
Employer's Name Nombre de su empleado		Address Direccion			Occupation Ocupacion			Day Phone/Evening Phone Tel. Dia/Tel Noche			
Witness's Last Name Apellio de testogp(s) First Non		t Name mbre		Age Edad		ling Address/Apa or <i>Direccion Post</i>			Day Phone/Evening Phone Tel. Dia/Tel Noche		
Time and Date of Occu	rrence	/Hora y fed	cha de i	incidente		Location/ <i>Lugar</i>					
Name of Police Department Member(s) i description / Nombre del policia(s) - Si lo								ld #/Num laca	Division/Division		

Details of Complaint (Use reverse side of paper if mas espacio sa la reversa de esta applicacion).	more space is rec	- quired/ <i>Pro</i> v	vea los detailes de	su querella.	(Si necesitas						
]									
I have read (or have had read to me) the true to the best of my knowledge.	e above staten	nent con	sisting of	pages	s and it is						
He leído, o he tenido leído a mi', la susodicha declaración (afirmacion) que consiste en											
páginas y es verdad para el major de mi conocimiento.											
Complainant's Signature/Firma del querellante	Date/Fecha	Police Of Policia R	ficer Recieving Control of the Contr	omplaint For	n/Personal						