



Michael A. Spera  
Chief of Police

# TOWN OF OLD SAYBROOK DEPARTMENT OF POLICE SERVICES

36 Lynde Street • Old Saybrook, Connecticut 06475

---

## Instrucciones de Quejas Civiles

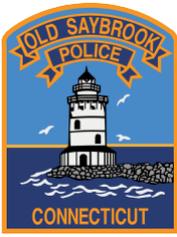
El Departamento de Policía de Old Saybrook está proporcionando un sistema para recibir, procesar, investigar y responder a las acusaciones de mala conducta o actos ilícitos en contra de cualquier miembro del Departamento, ya sea juramentado o civil. La investigación de todas las quejas o denuncias de tal conducta será justo e imparcial.

### Instrucciones

1. Completar el formulario de proporcionar tanta información como sea posible. Si la respuesta a una pregunta no se sabe dejarlo en blanco.
2. Explique su queja en detalle en el espacio proporcionado. Adjunte hojas adicionales a la forma de ser necesario.
3. El formulario de queja puede ser presentada en persona, por teléfono, por correo electrónico, fax o correo postal.
  - En Persona - Cualquier miembro del Departamento puede recibir su queja. Un supervisor será notificado y se le pidió hablar con el supervisor. Un supervisor está disponible las 24 horas del día para hablar con usted.
  - Por teléfono - Llame 860-395-3142 un despachador tomará su información y un supervisor le devolverá la llamada.
  - Por correo electrónico \* - Enviar el formulario a: [mspera@oldsaybrookpolice.com](mailto:mspera@oldsaybrookpolice.com)
  - Por fax \* - Envíe por fax su formulario a: 860-388-0178
  - Por correo postal \* - correo su formulario completo a: Chief Michael A. Spera, 36 Lynde Street, Old Saybrook, CT 06475
4. Al recibir su denuncia, el denunciante recibirá un número de identificación, de un número de quejas.
5. Después de que el Departamento recibe una queja , se contactará al denunciante dentro de los cinco ( 5 ) días hábiles

\* E-mail, fax y correo de los EEUU no son monitoreados las 24 horas del día.

July 2016



# TOWN OF OLD SAYBROOK DEPARTMENT OF POLICE SERVICES

36 Lynde Street • Old Saybrook, Connecticut 06475

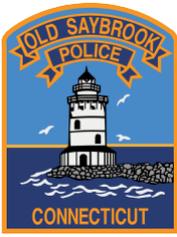
Michael A. Spera  
Chief of Police

## Ciudadano Formulario de Queja

Por favor complete este formulario y llévelo a un supervisor en el departamento de policías o lo puede mandar por el correo o correo electrónico a la Oficina de Asuntos Internos (Internal Affairs Unit) de esta agencia. La dirección es: Chief Michael A. Spera, Old Saybrook Department of Police Services, 36 Lynde Street, Old Saybrook, Connecticut 06475. Email: [mspera@oldsaybrookpolice.com](mailto:mspera@oldsaybrookpolice.com)

Date of Incident (Fecha del Incidente)	Time of Incident (Hora del Incidente)	Date Reported (Día denunciado)	Time Reported (Hora denunciado)
Location of Incident (Dirección donde ocurrió el incidente)			
Complainant's Name (Su Nombre)		Complainant's Address (Su Dirección: Calle, Ciudad, Estado, código postal)	
Complainant's DOB (fecha de nacimiento)	Complainant's Home Phone # (su # de teléfono)	Complainant's Work Phone# (Su # teléfono en el empleo)	
Complainant's Cell Phone# (Su número Celular)		Complainant's E-mail (Su Correo Electrónico)	
Employer (Empleador)		Occupation (Ocupación)	
Employer's Address (Dirección de su empleador)		Employer's Telephone (Teléfono de su empleador)	
Name of Person Assisting Complainant (Nombre de la persona ayudándote)	Address (Dirección de la persona ayudándole)	Telephone (Teléfono)	
Employee Complained about (if known): (Name or physical description, Badge #, Car #, etc.) (El nombre de la persona (s) en quien tienes la queja o si no una descripción, número de placa, numero del carro).			
Witness Information (Name,D.O.B.,Address,Telephone #, etc.) Información de los testigos: Nombre, fecha de nacimiento, teléfono).			
Por Favor conteste las siguientes preguntas:			YES/SI    NO/NO    UNSURE/ No estoy seguro
1. ¿En tu conocimiento, este incidente o parte del mismo, fue grabado en vídeo o de audio?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ¿Tú tienes miedo por tu seguridad o la seguridad de otra persona, por cualquier razón o de resultado de hacer esta queja?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. ¿Alguna persona te ha amenazado o tratado de intimidarte en un esfuerzo de evitarle que hagas esta queja?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. ¿Puedes, leer, escribir, y hablar el lenguaje de inglés?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Si contestaste la pregunta # 4 "No" o si no estás seguro, ¿has recibido suficiente ayuda para llenar este formulario?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Si contestaste afirmativo "Si" a una de estas preguntas, por favor, escribe los detalles utilizando el reverso de este papel.			





# TOWN OF OLD SAYBROOK DEPARTMENT OF POLICE SERVICES

36 Lynde Street • Old Saybrook, Connecticut 06475

Michael A. Spera  
Chief of Police


(Attach additional pages, if necessary) (Añade mas paginas si es necesario)

Yo leí, o me leyeron, la denuncia que he puesto de lo que ocurrió y provoco mi queja que tiene \_\_\_ páginas. Todo lo que he escrito es la verdad y exacto lo mejor de mi profundo conocimiento. Yo comprendo que es una violación presentar una denuncia falsa. Si yo he hecho una denuncia intentando de engañar un policia en su función oficial es una violación de las leyes del estado de Connecticut Estatuto General 53a-157b ay puede resultar en mi arresto o una multa o también ir a la cárcel.

Complainant's Signature (Denunciador Firme Aquí)	Date and Time Signed (Fecha y Hora que Firmo)
--	---

La área debajo es para el notario publico (Area below is for the Notary)

On this the ___ day of _____, _____, the complainant whose name is subscribed above, personally appeared before me, the undersigned Officer, and acknowledged that he/she truthfully executed this instrument for the purposes herein contained.	Notary (For Authority See C.G.S. §§1-24, 3-94a et seq.)
	Print Rank/Name/ID Number:

### Person Receiving the Complaint (Persona que recibe el formulario de queja)

Rank/Name/ ID Number	Date Received	Time Received

Como prefiere que lo contactemos?

- teléfono    
 En persona    
 Por Correo    
 Correo Electrónico    
 Otro

Signature of person receiving complaint (Firma de la persona que recibe su queja)	Complaint Control Number (Número Asignado)