

**DEPARTAMENTO DE POLICIA DE LOS ANGELES
QUEJA DE MALA CONDUCTA DEL EMPLEADO**

Esta forma es para reportar queja de mala conducta de empleados de la policia. Asuntos reportados en esta forma que no son sobre mala conducta del empleado, se van a remitir a la entidad responsable para accion apropiada.

Favor de completar la forma completamente y suministrar los mas detalles posible. Cuando complete la forma, usted puede regresarla en persona a cualquier comisaria de policia, por correo a Los Angeles Police Department, Internal Affairs Group, P.O. Box 30158, Los Angeles, CA. 90030, o por telefax o facsímile a (213) 473-6700. También puede regresar la forma a la oficina del comisionado de Los Angeles Inspector General en persona o por correo a 201 N. Figueroa Street, Suite 610, Los Angeles, CA. 90012, o facsímile a (213) 202-9966.

Nombre _____ Teléfono _____

Numero de telefono celular _____ Correo Electrónico _____

Método de contacto preferido _____ Mejor tiempo para comunicarnos con usted _____

Domicilio _____ Lengua Materna _____

_____ Fecha y Hora que ocurrió _____

Area o localidad de ocurrencia _____

Nombres, números de identificación o Números de Serie de los empleados involucrados (si lo sabe).

Nombres, domicilio, y números de teléfono de testigos presente al tiempo de los echos (si lo sabe).

(INCLUYE EMPLEADOS ADICIONALES Y/O TESTIGOS DE BAJO DE LA SECCIÓN "DETALLES.")

Detalles: (Favor de explicar lo que ocurrió, cuando ocurrió y adonde ocurrió. Si usted no sabe los nombres o números de serie de los empleados implicados por favor describa en detalle cómo son. Favor de dar los mas detalles si es posible, incluya cualquier información que usted tiene que nos va ayudar a investigar su queja.)

Si tiene preguntas, favor de llamar a Internal Affairs Group, Complaint Classification Unit a este número (213) 473-6739.

Fecha _____ Firma _____

Continuacion de detalles (Explique lo que ocurrió, cuando ocurrió y adonde ocurrió. Si usted no sabe los nombres o números de serie de los empleados implicados por favor describa en detalle cómo son. Favor de dar los mas detalles si es posible, incluya cualquier información que usted tiene que nos va ayudar a investigar su queja.)

DEPARTMENTAL USE ONLY

To be completed by the supervisor receiving this form.

Supervisor's name _____ Serial Number _____

Date and time received _____ Division _____

Final disposition _____
(i.e., forwarded to IAG; 01.28.00 initiated; sent correspondence to complainant, etc.)

(Attach additional sheets, if needed.) CF NO. _____ DIV. NO. _____