VENTURA POLICE DEPARTMENT
Departamento de Policia de Ventura

CITIZEN COMPLAINT FORM
Denuncia Cuidadana

C.C. #_____

RN #_____

CIT #_____

Date/Time of Occurrence / Fecha/Hora de Ocurrencia: _____

Location / Localización:_____

REPORTING PARTY / Denunciante:

Name / Nombre: _____

Address / Domicilio:_____

Home Phone / # Telefono (hogar): _____ Work Phone / # Telefono (trabajo):_____

Date of Birth (M/D/Y) / Fecha de Nacimiento (M/D/A):_____ Age / Edad:_____ CDL# / # Licensia:_____

WITNESS / Testigo:

Name / Nombre: _____

Address / Domicilio:_____

Home Phone / # Telefono (hogar): _____ Work Phone / # Telefono (trabajo):_____

Date of Birth (M/D/Y) / Fecha de Nacimiento (M/D/A):_____ Age / Edad:_____ CDL# / # Licensia:_____

WITNESS / Testigo:

Name / Nombre: _____

Address / Domicilio:_____

Home Phone / # Telefono (hogar): _____ Work Phone / # Telefono (trabajo):_____

Date of Birth (M/D/Y) / Fecha de Nacimiento (M/D/A):_____ Age / Edad:_____ CDL# / # Licensia:_____

WITNESS / Testigo:

Name / Nombre: _____

Address / Domicilio:_____

Home Phone / # Telefono (hogar): _____ Work Phone / # Telefono (trabajo):_____

Date of Birth (M/D/Y) / Fecha de Nacimiento (M/D/A):_____ Age / Edad:_____ CDL# / # Licensia:_____

EMPLOYEE(S) / Empleado(s):

Name / Nombre: _____ Badge/I.D. Number / Numero de identificacion: _____

Name / Nombre: _____ Badge/I.D. Number / Numero de identificacion: _____

SEE REVERSE SIDE FOR ADDITIONAL DETAILS OF INCIDENT.
Vea la reversa de esta forma para detalles adicionales del incidente.

Upon completion of this form, return it to the Watch Commander at the Ventura Police Department, 1425 Dowell Dr., Ventura, CA 93003. You will receive a copy of this completed form, and the departmental policy regarding citizen complaints.

Cuando completa la forma, favor de entregarla al Comandante del Departamento de Policía de Ventura, 1425 Dowell Dr., Ventura, CA 93003. Usted recibirá una copia de esta forma, y la poliza departamental con respecto a denuncias cuidadanas.

VENTURA POLICE DEPARTMENT
Departamento de Policia de Ventura

CITIZEN COMPLAINT FORM
Denuncia Cuidadano

DESCRIBE INCIDENT / DESCRIBA EL INCIDENTE:

(Attach additional pages if necessary for additional narrative, names, etc.) / Use paginas adicionales, si necesario, para narrativa adicional, nombres, etc.)

PENAL CODE 148.6(a)(2) / CODIGO PENAL 148.6(a)(2):

Cualquier agencia policial aceptando un alegato de mala conducta contra un oficial se requere que el demandante, debe leer y firmar el siguiente aviso informativo.

USTED TIENE EL DERECHO DE HACER UNA DEMANDA CONTRA UN OFICIAL POR CUALQUIER CONDUCTO IMPROPIO DE POLICÍA. LA LEY DE CALIFORNIA REQUERE QUE ESTA AGENCIA TENGA PROCEDIMIENTOS PARA INVESTIGACIÓN DE DEMANDAS POR CUIDADANOS. USTED TIENE EL DERECHO A UNA DESCRIPCIÓN ESCRITA DE ESTE PROCEDIMIENTO. ESTA AGENCIA PUEDE DESCUBRIR DESPUES DE INVESTIGAR QUE NO HAY SUFICIENTE PRUEBA PARA AUTORIZAR ACCIÓN EN SU DEMANDA; AUNQUE ESO SEA EL CASO, USTED TIENE EL DERECHO DE HACER LA DEMANDA Y TENERLA INVESTIGADA SI USTED CREE QUE UN OFICIAL SE HA COMPORTADO IMPROPIAMENTE. DEMANDAS DE CUIDADANOS Y CUALQUIER REPORTAJE O DESCUBRIMIENTOS RELACIONADO A DEMANDAS DEBEN SER RETENIDOS POR ESTA AGENCIA POR LO MENOS CINCO AÑOS.

I have read and understand the above statement. / He leído y entiendo la declaración antedicha.

Signature of Person Making Report /
Firma de la persona haciendo el reporte: _____ Date/Time: Fecha/Hora: _____

Employee Receiving Report /
Empleado recibiendo el reporte: _____ Date/Time: Fecha/Hora: _____