Departamento de Policía de Long Beach
Cuestionario de quejas civiles

Fecha:	Hora:

P.D.1040.006 (09/26)

Nombre de la persona denunciante (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	N.º de licencia de conducir
Dirección	Ciudad, estado, código postal

Teléfono de contacto	Teléfono alternativo	Dirección de correo electrónico

Sexo	Raza	Fecha de nacimiento	Fecha y hora del incidente	Lugar del incidente

Nombre del supervisor contactado (si corresponde)	N.º de informe de incidente / N.º de llamada / N.º de citación (si se conoce)

Si presenta lesiones, descríbalas

Si recibió atención médica, indique el nombre y número de teléfono del médico

Nombre(s) del/de los empleado(s), número(s) de identificación (si corresponde) o descripción del/de los empleado(s)

En caso de demoras para realizar la denuncia, explique el motivo

Enumere cualquier evidencia disponible (video, fotografías, etc.)

Nombre del testigo	Dirección, ciudad, código postal	
Número de contacto	Fecha de nacimiento	N.º de licencia de conducir
Nombre del testigo	Dirección, ciudad, código postal	
Número de contacto	Fecha de nacimiento	N.º de licencia de conducir
Nombre del testigo	Dirección, ciudad, código postal	
Número de contacto	Fecha de nacimiento	N.º de licencia de conducir

Nombre, dirección y número de teléfono del abogado (si corresponde)

Solo para uso interno

Formulario de autorización médica Sí No Fecha Recibido por _____

Fotografías disponibles Sí No Fecha DR #_____

Departamento de Policía de Long Beach
Cuestionario de quejas civiles

Por favor, enumere todas las quejas relacionadas con este incidente:

Firma

Fecha

PUEDE COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO Y ENVIARLO POR CORREO POSTAL A: LONG BEACH POLICE DEPARTMENT, ATTENTION INTERNAL AFFAIRS SECTION, 400 WEST BROADWAY, LONG BEACH, CA. 90802 O ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A: INTERNAL.AFFAIRS@LONGBEACH.GOV

Esta información está disponible en un formato alternativo previa solicitud al Administrador de Personal al (562) 570-7120.