Policía Estatal de Illinois

Queja contra un miembro del Departamento

	Número DII	Fecha de este informe
Nombre del denunciante (en letra de imprenta).	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social
Dirección		Teléfono de casa
Empleador/a		Número de la empresa
Fecha y hora del incidente	Dirección donde ocurrió el incidente	

Nombre de la(s) persona(s) sobre las que se queja, si lo conoce.

1. 2.

3. 4.

¿Le ha informado de esto a alguien anteriormente? ☐ Sí ☐ No	Si es así, ¿a quién?	Fecha

Personas que realmente vieron el evento (incluido yo mismo)

Nombre	Dirección	N.º de teléfono:
	Casa	
	Comercial	
	Casa	
	Comercial	
	Casa	
	Comercial	
	Casa	
	Comercial	
	Casa	
	Comercial	

Imprimir Resumen del suceso del que se queja:

(El resumen continúa en el otro lado)

CONTINUACIÓN DEL RESUMEN

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Iniciales del denunciante

Léalo antes de firmar

☐ Entiendo y es mi deseo que esta denuncia se investigue diligentemente. Declaro que las alegaciones contenidas en la presente denuncia son ciertas.

☐ También entiendo que constituye una violación de 720 ILCS 5/26-1(a)(4) realizar deliberadamente un informe falso. En caso de que se compruebe que el informe es falso, la información podrá ser proporcionada al fiscal del Estado para su posible procesamiento.

☐ El denunciante en este asunto es desconocido, no puede o no quiere prestar juramento. La información contenida en este formulario es un resumen verdadero y exacto de los incidentes tal como me los relató el denunciante.

Firma del denunciante:

Persona que recibe la queja:	N.º de identificación.	Lugar de la toma:	Fecha:	Hora:

DISTRIBUCIÓN:
Original directo a DII
Primera copia por vía al subdirector Segunda copia expediente de investigación

ACUSE DE RECIBO	
Supervisor	
Comandante del distrito	
Comandante de área	
Subdirector adjunto	
Director adjunto	