



County of Santa Cruz

Sheriff-Coroner

5200 Soquel Ave Santa Cruz, CA 95062
(831) 454-7600 FAX: (831) 454-7604

Jim Hart
Sheriff-Coroner

Formulario de Queja Carta de explicación

Usted tiene el derecho de presentar una queja contra un oficial de la policía por cualquier conducta policial impropia. La Ley estatal de California requiere que esta agencia tenga un procedimiento para investigar las denuncias. Usted tiene derecho a una descripción por escrito de este procedimiento. Esta agencia puede encontrar después de investigación que no hay suficiente evidencia para justificar medidas de acción sobre su queja; aun si este es el caso, tiene el derecho de hacer la queja y que la investiguen si creé que un oficial se ha comportado incorrectamente. Las quejas y cualquier informe o conclusión con respecto a las quejas deben ser retenidos por esta agencia por lo menos cinco años. Es contra la ley hacer una denuncia o queja que usted sabe que es falsa. Si hace una queja contra un oficial sabiendo que es falsa, usted puede ser procesado por un cargo de delito de menor cuantía (misdemeanor).

Yo he leído y entiendo la declaración anterior:

Nombre del denunciante, impreso [letra de molde]

Firma del demandante

Fecha

5200 Soquel Ave

SANTA CRUZ COUNTY Santa Cruz, California 95060
SHERIFF - CORONER
INDAGACIÓN PÚBLICA/FORMULARIO DE QUEJA

Form with fields: SU NOMBRE (APELLIDO, PRIMER, SEGUNDO), TÉLFONO CASA, TELEFONO TRABAJO, FECHA DE NACIMIENTO, DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL [ZIP], FECHA DEL INCIDENTE, HORA, LUGAR, OFICIAL (OFICIALES) ENVUELTO/S, #S DE IDENTIFICACIÓN, NOMBRES DE TESTIGOS, DIRECCIONES, NÚMEROS DE TELEFONO, SI LOS TESTIGOS SON DESCONOCIDOS, DE SU DESCRIPCION, POR EJEMPLO, CARRO, LIC, NUMERO DE PLACA, ETC., EL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE CALIFORNIA REQUIERE QUE TODAS LAS AGENCIAS DEN INFORME SI SU QUEJA ES DEBIDO A PERFILES RACIALES O DE IDENTIDAD...

(PARA QUEJAS CONTRA UN EMPLEADO) Estoy de acuerdo a someterme a un examen de polígrafo administrado por un individuo que no sea de esta oficina si se considera necesaria en la investigación de esta queja SI NO

Yo certifico bajo pena de perjurio que la declaración anterior es verdadera conforme a lo mejor de mi conocimiento y creencia

Firma Fecha

Form with fields: LO QUE SIGUE DEBE SER COMPLETADO SOLO POR EL PERSONAL DEL ALGUACIL (SHERIFF), EMPLOYEE RECEIVING/REPORTING ALLEGATION, POSITION, DIV, I.D., DATE

Commendation Suggestion Request for review and explanation Inquire by Supervisor Complaint against employee

NARRATIVA

Empty rectangular box for narrative content.