Departamento de Policía de Riverside **Numero de Expediente de Queja:**_____

Formulario de Control de Queja **Número de Informe Policial / Citación:**_____

Lugar del Incidente: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Recibido Por: _____ Fecha/Hora: _____ Enviado a: _____

Empleado Sujeto: _____ Numero de Identificación: _____

Querellante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Raza: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono Residencial: _____ Celular / Teléfono de Negocio: _____
Dirección de Negocio: _____
Correo Electrónico: _____

Testigo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Raza: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono Residencial: _____ Celular / Teléfono de Negocio: _____
Dirección de Negocio: _____

Testigo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Raza: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono Residencial: _____ Celular / Teléfono de Negocio: _____
Dirección de Negocio: _____

Queja: _____

Firma del Querellante (Opcional): _____

También podrá someter una queja llamando a nuestro Departamento a (951) 351-6050 (Comandante de guardia, 24 horas.)

Información Adicional: