Departamento de Policía de Riverside
Formulario de Control de Quejas

Numero de Expediente de Queja:_____
Informe Policial/ Citación Numero:_____

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: _____Teléfono de Negocio:_____
Dirección de Negocio: _____

Testigo: _____ Fecha de Nacimiento:_____ Sexo:_____ Raza: _____
Dirección:_____ Ciudad: _____Estado:_____ Código Postal:_____
Teléfono Residencial: _____ Teléfono de Negocio:_____
Dirección de Negocio: _____

Testigo: _____ Fecha de Nacimiento:_____Sexo:_____Raza: _____
Dirección :_____ Ciudad:_____Estado:_____ Código Postal:_____
Teléfono Residencial: _____ Teléfono de Negocio:_____
Dirección de Negocio: _____

Queja: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del Querellante (Opcional): _____

POLICE DEPARTMENT USE ONLY

Nature of Complaint: ☐ External ☐ Internal ☐ **Inquiry :** _____
Internal Affairs

Complaint Received: ☐ In Person ☐ Telephone ☐ Letter ☐ Other

Complaint Result of: ☐ Radio Call ☐ Traffic Stop ☐ Arrest ☐ Investigation ☐ Other

Copy of Complaint Received by Complainant? ☐ Yes ☐ No If "No," explain: _____

Category I: _____ **Category II:** _____

_____ _____

Specify the allegation Specify the allegation

Copy of Complaint Received by Employee: _____
Complainant Notified of Results by: _____ Date: _____ Method: _____
Employee Notified of Results by: _____ Date: _____ Method: _____

PD-Form No. 010 (9-05)

Distribution: White/Internal Affairs - Pink/Employee - Green/Division - Blue/Complainant