



Civilian Complaint Form

Reporte De Quejas Civiles

Complaint No/
 Queja número/
 LEAVE BLANK / Deje el espacio en blanco

Hamden Police Department
2900 Dixwell Avenue, Hamden Connecticut

Please deliver in person or mail completed form to: Office of the Chief of Police at the above address. Please make a copy for your records. *Por Favor de entregar este formulario al cuartel en persona, o de enviarlo a: Oficina del Jefe de la Policía, a la dirección mencionada arriba. Por favor, haga una copia para sus archivos.*

Date and Time Reported (DD/MM/YYYY, HRS) <i>fecha y hora notificada</i>	Date and Time of Incident (DD/MM/YYYY, HRS) <i>fecha y hora del incidente</i>	Location of Incident <i>Lugar del incidente</i>
--	--	--

Complainant's Last Name <i>Apellido del reclamante</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Date of Birth (DD/MM/YYYY) <i>Fecha de Nacimiento</i>	Race <i>Raza</i>
Mailing Address/ Apartment or floor <i>Direccion Postal /Apt. o Piso</i>	City, State, Zip Code <i>Ciudad, Estado</i>	Day Phone <i>Tel. Día</i>	Evening Phone <i>Tel. Noche</i>
Witness's Last Name <i>Apellido del testigo(s)</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Age <i>Edad</i>	Mailing Address/ Apartment or floor <i>Direccion Postal /Apt. o Piso</i>
			Day Phone/ Evening Phone <i>Tel. Dia/ Tel. Noche</i>

Time and Date of Occurrence/ <i>Hora y fecha del incidente</i>	Location/ <i>Lugar</i>
--	------------------------

Name of Police department Member(s) involved- if unknown; provide Division description. <i>Nombre del policia(s)- si lo desconoce, proveer descripcion</i>	Shield # <i>Número de placa</i>	Division/

Nature of Complaint/ Tipo de Queja:

<input type="checkbox"/> Arrest /Arresto	<input type="checkbox"/> Other Complaint/ Otro tipo de reclamo/ Queja	<input type="checkbox"/> Sexual Harassment/ Acoso Sexual
<input type="checkbox"/> Detention/ Detención	<input type="checkbox"/> Search of Property/ Registro de la propiedad	<input type="checkbox"/> Theft by Officer/ Robo por un Policia(s)
<input type="checkbox"/> Excessive Force/ Uso de fuerza excesiva	<input type="checkbox"/> Property Lost by Officer/ Propiedad perdida por policia(s)	<input type="checkbox"/> Search of Person/ Cateo (Registro) de su persona
<input type="checkbox"/> Hate or Bias/ incidente basado en odio o prejuicio	<input type="checkbox"/> Racial Profiling/Discriminación	<input type="checkbox"/> Verbal Abuse/ Abuso verbal

Details of Complaint (Use reverse side of paper if more space is required/ *Provea los detalles de reclamo/ Queja. (Si necesita más espacio usar la parte de atras de éste formulario)*

Complainant's Signature/ Firma del reclamante	Date/ Fecha	Police officer Receiving Complaint Form/ Agente de policia recibiendo ésta información
---	-------------	--

