**Logo

Description automatically generated Office of the District Attorney**

**Assistant District Attorney**

Mark Zahner

**Chief Deputies**

Marlisa Ferreira

Wendell Emerson

Michael D. Houston

Rick Mury

Joseph Chavez

**Bureau of Investigation**

Chief Terry L. Seese

**Stanislaus County**

**Jeff Laugero**

**District Attorney**

QUEJA DEL EMPLEADO POLICIAL

Nombre------------------- Fecha de Nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio-----------------------------

Ciudad Estado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono de Noche\_\_\_\_\_\_\_\_Mensaje ------ Nombre de empleado, si se sabe:

Fecha y hora de incidente--------------------------

Locacion de Incidente---------------------------

Detalles de queja (por favor denos detalles):

USTED TIENE EL DERECHO DE HACER UNA QUEJA CONTRA UN OFICIAL DE POLICIA POR CUALQUIER CONDUCTA INAPROPRIADA. LA LEY DE CALIFORNIA REQUIERE QUE ESTA AGENCIA TENGA UN PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGAR QUEJAS. USTED TIENE EL DERECHO DE TENER UNA DESCRIPCION ESCRITA DE ESTE PROCEDIMIENTO. ESTA AGENCIA PUEDE ENCONTRAR DESPUES DE UNA INVESTIGACION QUE NO HAY SUFICIENTE EVIDENCIA PARA TOMAR ACCION DESPUES DE SU QUEJA; AUNQUE ESO SEA EL CASO USTED TIENE TODAVIA TIENE EL DERECHO HACER LA QUEJA Y QUE SEA INVSTIGADA SI USTED CREE QUE UN OFICIAL SE COMPORTO INAPROPRIADAMENTE. QUEJAS Y REPORTES O LO QUE SEA DESCUBRIDO RELACIONADO A UNA QUEJA TENDRAN QUE SER RETENIDAS POR ESTA AGENCIA POR LO MENOS CINCO ANOS.

ES CONTRA LA LEY HACER UNA QUEJA QUE USTED SABE SER FALSA. SI USTED HACE UNA QUEJA CONTRA UN OFICIAL SABIENDO QUE ES FALSA, USTED PUEDE SER PROCESADO POR UN DELITO.

He leido y entiendo la declaracion de arriba.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nomber de person haciendo queja

Yo verifico que los hechos y circumstancias que he detallado son verdad y correcta segun entiendo. Yo entiendo y reconozco que esta es una queja formal y puedo ser intrevistado a cerca de esta queja. Yo estoy de acuerdo a cooperar completamente con la investigacion.

Escriba su Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme su Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma de padre si menor de 18 anos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_