PPR-111
Rev. 2-2013

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Commonwealth of Puerto Rico
POLICIA DE PUERTO RICO
Puerto Rico Police

SUPERINTENDENCIA AUXILIAR EN RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
Deputy Superintendence Profesional Responsiblity

P.O. Box 70166
San Juan, PR 00936-8166
Tel: 1-877-996-6627
Fax: (787) 781-7685
www.policia.pr.gov
Email: responsabilidadprofesional@policia.pr.gov

PARA USO OFICIAL DE SARP
OFICIAL USE ONLY

Región Policiaca: *(Police Region)*

Fecha y Hora Querella Recibida:
(Date and Time Received:)

Núm. de Querella: *(Complaint No.):*

Querella Recibida:
(*Complaint Received:)*
Persona *(Person)*
Fax
Email
Teléfono (Phone)
Correo *(Mail)*
Otro _____
Other

FORMULARIO DE QUERELLA ADMINISTRATIVA
COMPLAINT FORM

Instrucciones Usted tiene derecho de presentar una queja contra un miembro de la Policía de Puerto Rico por cualquier conducta impropia que entienda haya cometido. Toda querella administrativa será investigada de forma completa y eficiente a tenor con las normas de la Agencia. En la medida que sea posible, se deberá completar este formulario en su totalidad. Una vez completado puede radicarlo personalmente en cualquier Cuartel de la Policía, División de Investigaciones Administrativas, enviarlo a través de fax, correo electrónico, o correo postal a las direcciones antes mencionadas.

Instructions: *You have the right to file a complaint against a member of Puerto Rico Police for any improper police misconduct. All administrative complaints will be fully investigated in accordance with the PRP policies. Please fill in as much information as possible. Complaint forms can be filed in person at any police station, Division of Administrative Investigation, by U.S. Mail at the address above, fax or email.*

INFORMACIÓN DEL QUERELLANTE: *(Si desea radicar querella anónima no tiene que completar esta sección)*
COMPLAINANT'S INFORMATION: *(Anonymous complainants don't have to complete this section)*

1. **Nombre** *(Apellido paterno, materno, nombre e inicial)*
Name (Last Name, First, Middle)

2. **Dirección Postal:**
Mail Address:

3. **Dirección Física:**
Address:

4. **Pueblo:**
City:

5. **Código Postal:**
Zip Code:

6. **Teléfono Residencial: ( )**
Home Phone:

7. **Teléfono Celular: ( )**
Cell Phone:

INFORMACIÓN DEL INCIDENTE: *(INCIDENT INFORMATION)*

8. **Lugar del Incidente:**
Location of Occurrence:

9. **Fecha del Incidente:**
Date of Occurrence:

10. **Hora del Incidente:**
Time of Occurrence:
A.M
P.M.

11. **Miembro de la Policía involucrado (a**) (Nombre, número de placa, unidad de trabajo, si se conoce)
Name of Involved Officers/Personnel *(Name, Badge No., Work Unit, if known)*

12. **Nombre(s), Teléfono (s) o información de testigos** (personas presentes durante el incidente)
Name(s) Telephone Number(s), address or Contact information for Other People Present During the Incident (if known)

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE:
NARRATIVE OF THE INCIDENT

Proveer una narrativa detalladamente del incidente. Si la querella incluye lenguaje abusivo u ofensivo favor de incluir el término, palabra o frase específico utilizado, que usted entiende resulta ofensivo. Si la querella está relacionada a insatisfacción de una investigación u otro servicio, favor explique la acción u omisión que entiende es inaceptable. De necesitar espacio adicional favor utilice espacio al dorso.

Provide a detailed narrative of the incident. If the complaint involves verbal abuse or rudeness, state the specific term, phrase, or language considered to be offensive. If the complaint concerns dissatisfaction with an investigation or other police service, explain what action or omission was unacceptable. If additional space is needed, use the reverse side

(Por favor continuar al dorso)
(Please continue on the reverse side)

Certifico que la información provista es cierta y correcta de acuerdo a mi mejor conocimiento, información y creencia.
I affirm that the information contained herein is true and correct to the best of my knowledge, information or belief.

13. FIRMA DEL QUERELLANTE: *COMPLAINANT'S SIGNATURE:*	**14. FECHA:** *DATE:*

USO OFICIAL:(Persona que recibe el documento)
FOR OFFICIAL USE ONLY:(Intake Officer/Personnel)

Nombre Completo (Letra de Molde) *Name of Person Receiving Complaint* **X**	**Firma:** *Signature:*	**Número de Placa:** *Badge No.:*	**Fecha:** *Date:*