



**PUBLIC SAFETY DEPARTMENT
NUTLEY, NEW JERSEY**
*Formulario de información ciudadana para
Asuntos Internos*



Los miembros de la policía de Nutley están comprometidos a proporcionar ley los servicios de represión que son justas, efectivas y aplicadas imparcialmente. Es en el mejor interés de todos los que se ha resuelto su queja sobre la actuación de un agente individual bastante y con prontitud. El Departamento de policía tiene procedimientos formales para investigar su queja. Estos procedimientos aseguran imparcialidad y protegen los derechos de los ciudadanos y agentes de la ley.

- ✓ Su queja será enviado a un oficial superior o un oficial de asuntos internos especialmente entrenados que llevará a cabo una investigación exhaustiva y objetiva.
- ✓ Se le podría ayudar en la investigación dando una declaración detallada de lo que pasó o proporcionando información importante de.
- ✓ Todas las denuncias contra agentes de la ley son investigadas a fondo. Se le informará por escrito de los resultados de esta investigación
- ✓ Si la investigación demuestra que un crimen podría haber sido comprometido, se notificará al fiscal del condado. Se le podría declarar ante el tribunal.
- ✓ Si resultados de nuestra investigación en oficial de ser acusado de una violación de las reglas del Departamento, se le podría pedir a testificar en una audiencia departamental.
- ✓ Si nuestra investigación muestra que la queja es infundada o que el oficial actuó correctamente, el asunto se cerrará.
- ✓ Todas las audiencias disciplinarias deberán ser cerradas al público a menos que el oficial acusado solicita una audiencia abierta.
- *Es ilegal para proporcionar información en este asunto, que no cree que sea verdad.*
- Puede llamar a la unidad de asuntos internos (973) 284-4940 x 2169 con cualquier información adicional o preguntas sobre este caso.



FORMULARIO DE QUEJA DE ASUNTOS INTERNOS



DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE NUTLEY			IA #:		Dept #:		
Nombre:				Alias:			
Dirección:							
Ciudad:		Provincia/estado:		Código postal:		Número de teléfono:	
FECHA DE NACIMIENTO:		SSN:		Edad:		Sexo:	Raza:
Empleador/escuela:							
Dirección:							
Ciudad:		Provincia/estado:		Código postal:		Número de teléfono:	
INCIDENTE							
Naturaleza de la queja:							
Queja contra:					Insignia/ID #:		
Queja contra:					Insignia/ID #:		
Fecha:		Tiempo:		Fecha/hora informó:		¿Cómo informó:	
Emplazamiento incidente:							
Descripción del incidente:							
Descripción de cualquier lesión							
Lugar de tratamiento:			El nombre del médico:		Fecha de tratamiento:		
<i>Hago solemnemente y declarar sinceramente que los datos anteriores son verdaderas y correctas en cada detalle y estoy de acuerdo que si he hecho ninguna declaración falsa o fraudulenta con respecto a este informe, puedo ser sujeto a cargos criminales bajo N. J. Statute 2C:28-4b(1) para la presentación de una denuncia falsa.</i>							
Firma del denunciante:					Fecha:		
<small>Sólo para uso interno</small> Action Taken: <input type="checkbox"/> No Further Action Requested By Complainant: _____ Signature and date of complainant <input type="checkbox"/> Referred to Other Agency: _____ Agency name/representative <input type="checkbox"/> Forwarded to Internal Affairs Unit: _____ Date forwarded							
Employee Taking Complaint:			Badge/ID#:		Date:		