DEPARTAMENTO DE POLICÍA DEL DISTRITO DE KERN
FORMULARIO DE QUEJA DEL PERSONAL

Nombre de la Parte Denunciante (Apellido, Nombre, Inicial)			
Dirección			Ciudad/Estado/Código postal
Teléfono de contacto	Teléfono alternativo	Dirección de correo electrónico	
Fecha de nacimiento	Fecha Hora del incidente		Ubicación del incidente
Nombre del Supervisor / Administrador contactado (si existe)			
Si hay retraso en reportando –Explique la razón			
Enumere cualquier evidencia (Video, Fotografías Etc.)			
Nombre del testigo	Dirección / Ciudad / Código postal	Teléfono	
Nombre del testigo	Dirección / Ciudad / Código postal	Teléfono	
Nombre del testigo	Dirección / Ciudad / Código postal	Teléfono	
Describa las circunstancias que originaron su queja. Adjunte páginas adicionales según sea necesario			
Firma			Fecha