

**DEPARTAMENTO DE POLICIA DE LOS ANGELES  
QUEJA DE MALA CONDUCTA DEL EMPLEADO**

Esta forma es para reportar queja de mala conducta de empleados de la policia. Asuntos reportados en esta forma que no son sobre mala conducta del empleado, se van a remitir a la entidad responsable para accion apropiada.

Favor de completar la forma completamente y suministrar los mas detalles posible. Cuando complete la forma, usted puede regresarla en persona a cualquier comisaria de policia, por correo a Los Angeles Police Department, Internal Affairs Group, P.O. Box 30158, Los Angeles, CA 90030, o por telefax o facsímile a (213) 482-0413. También puede regresar la forma a la oficina del comisionado de Los Angeles Inspector General en persona o por correo a 350 South Figueroa Street, Suite 1002, Los Angeles, CA 90071, o facsímile a (213) 687-7473.

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Numero de telefono celular: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Método de contacto preferido: \_\_\_\_\_ Mejor tiempo para comunicarnos con usted: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Lengua Materna: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha y Hora que ocurrió: \_\_\_\_\_

Area o localidad de ocurrencia: \_\_\_\_\_

Nombres, números de identificación o Números de Serie de los empleados involucrados (si lo sabe).

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

Nombres, domicilio, y números de teléfono de testigos presente al tiempo de los echos (si lo sabe).

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

---

(INCLUYE EMPLEADOS ADICIONALES Y/O TESTIGOS DE BAJO DE LA SECCIÓN “DETALLES.”)

Detalles: (Favor de explicar lo que ocurrió, cuando ocurrió y adonde ocurrió. Si usted no sabe los nombres o números de serie de los empleados implicados por favor describa en detalle cómo son. Favor de dar los mas detalles si es posible, incluya cualquier información que usted tiene que nos va ayudar a investigar su queja.)

\_\_\_\_\_

---

Si tiene preguntas, favor de llamar a Internal Affairs Group, Complaint Hotline, este número (800) 339-6868.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Continuacion de detalles (Explique lo que ocurrió, cuando ocurrió y adonde ocurrió. Si usted no sabe los nombres o números de serie de los empleados implicados por favor describa en detalle cómo son. Favor de dar los mas detalles si es posible, incluya cualquier información que usted tiene que nos va ayudar a investigar su queja.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DEPARTMENTAL USE ONLY**

To be completed by the supervisor receiving this form.

Supervisor's name: \_\_\_\_\_ Serial Number: \_\_\_\_\_

Date and time received: \_\_\_\_\_ Division: \_\_\_\_\_

---

Final disposition \_\_\_\_\_  
(i.e., forwarded to IAG; 01.28.00 initiated; sent correspondence to complainant.)

(Attach additional sheets, if needed.) CF NO.: \_\_\_\_\_ DIV. NO.: \_\_\_\_\_