

Los Angeles Port Police

Forma de Reconocimiento



Nuestro Departamento toma orgullo en proveer servicio ejemplar a la comunidad. Si le gustaría reconocer a un empleado por buen servicio, por favor de llenar este formulario. También lo puede hacer con comunicarse con cualquier supervisor o Watch Commander en nuestra estación.

Este formulario se puede enviar por correo electrónico a laportpd@portla.org o por correo a Los Angeles Port Police, Office of the Chief, 330 South Centre Street, San Pedro, CA 90731.

Nombre _____	Numero de Teléfono _____
Dirección de correo electrónico _____	Teléfono móvil _____
Metodo de contacto preferido _____	Mejor tiempo para comunicarse con usted _____
Dirección _____	Idioma preferible _____
Fecha y hora de que ocurrió _____	
Donde ocurrió _____	

Nombres, numeros, de identificación or numeros de serie de los empleados (si se conoce)

Nombres, direcciones y numeros de teléfono de los testigos presente en el momento de la ocurrencia (si se conoce)

Detalles - Explique que sucedió, cuando sucedió y donde sucedió. Si no conoce los nombres o credenciales de los empleados involucrados, describa en detalla su apariencia. Sea lo mas detallado posible e incluya toda la información que tenga que nos pueda ayudar investigar su reclamo. Enumere empleados adicionales y/o testigos en esta sección.

Si tiene alguna pregunta, llame al Watch Commander en servicio al (310) 732-3500

Fecha _____	Firma _____
LAPP Incident # _____	

Forma de Reconocimiento continuación

Detalles - Explique que sucedió, cuando sucedió y donde sucedió. Si no conoce los nombres o credenciales de los empleados involucrados, describa en detalla su apariencia. Sea lo mas detallado posible e incluya toda la información que tenga que nos pueda ayudar investigar su reclamo. Enumere empleados adicionales y/o testigos en esta sección.

Para ser completado por el supervisor que recibe este formulario.			
To be completed by the supervisor receiving this form			
Supervisor's Name _____		Serial Number _____	
Date & Time Received _____		Division _____	
Final Disposition _____ (i.e. Forwarded to Professional Standards, sent correspondence to citizen, disposition, etc.)			
Command Officer Review _____		S/N _____	Date _____
Professional Standards Unit Review _____		S/N _____	Date _____
LAPP Incident # _____			

Forma de Reconocimiento continuación

Firma _____

Fecha _____

LAPP Incident # _____