

Los Angeles Port Police

Queja de Mala Conducta del Empleado



Este formulario es para reportar quejas de mala conducta de empleados de la policia. Los Angeles Port Police toma en serio todas las quejas relacionadas con el servicio y conducta de sus miembros. El departamento aceptará y investigará todas las quejas de mala conducta de acuerdo con póliza y leyes federales, estatales y locales aplicable y normas municipales y del condado. También es póliza de este departamento garantizar que la comunidad pueda denunciar la conducta indebida sin preocuparse por represalias.

Nombre _____	Numero de Teléfono _____
Teléfono móvil _____	Dirección de correo electrónico _____
Metodo de contacto preferido _____	Mejor tiempo para comunicarse con usted _____
Dirección _____	Idioma preferible _____
_____	CDL/ID # _____
Fecha y hora de que ocurrió _____	
Donde ocurrió _____	
Nombres, numeros de identificación o 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)

Video Fotografías Otro _____

Detalles - Explique que sucedió, cuando sucedió y donde sucedió. Si no conoce los nombres o credenciales de los empleados involucrados, describa en detalle 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 Incidente # _____	IA # _____

Formulario de Queja de Personal - Continuación

Detalles - Explique que sucedió, cuando sucedió y donde sucedió. Si no conoce los nombres o credenciales de los empleados involucrados, describa en detalle se aparencia. 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.

Supervisors Name _____	Serial Number _____
Date and Time Received _____	Division _____



Final Disposition _____

(i.e. Forwarded to Professional Standards, sent to correspondence to complainant, disposition, etc.)

Command Officer Review	S/N	Date
Professional Standards Unit Review	S/N	Date

LAPP Incident # _____ **IA #** _____

Formulario de Queja de Personal - Continuación

Fecha _____
LAPP Incidente # _____

Firma _____
IA # _____