



East Haven Police Department
471 North High Street,
East Haven, CT 06512
203-468-3820

<u>For EHPD Use Only</u>	
Department Review #:	_____
Date Received:	_____
Received By:	_____

CIVILIAN COMPLAINT FORM – FORMA DE QUERELLA CIVIL

INSTRUCTIONS - INSTRUCCIONES

1. Complete as much information as possible. If the answer to the question is not known, leave blank. *Complete toda la información posible. Si no sabe la respuesta de la pregunta deje el espacio en blanco.*
2. Explain on reverse side details of your complaint. Attach additional sheets if necessary to this form. *Explique su queja en detalle en el otro lado de esta forma. Si necesita mas espacio, añada páginas adicionales a esta forma.*
3. This complaint form can submitted in person, by email, fax, or U.S. mail. The mailing address of the East Haven Police Department is 471 North High Street, East Haven, CT 06512, Attention: Professional Standards. The fax phone number is 203-468-3984. The email address to file a complaint is professionalstandards@easthavenpolice.com. In addition, a police supervisor is available 24 hours a day to discuss the intake of this complaint and/or will be available to respond to speak to you or accept this complaint by calling 203-468-3820. *La querella se puede someter en persona, por correo electrónico, o por correo de los EE.UU. La dirección del Departamento de la Policía es 471 North High Street, East Haven, CT 06512, Atención: Professional Standards. El número de fax es 203-468-3984. La dirección de correo electrónico para someter una querella es professionalstandards@easthavenpolice.com. También, un supervisor estará disponible las 24 horas en la estación de la policía para discutir la razón de la querella. Supervisores estarán también disponibles vía telefónica al 203-468-3820.*
4. Upon filing or receiving a complaint, a complainant will receive an identifying number called a Department Review (DR) number. *Al presentar o recibir una querella, el querellante recibirá un número de identificación llamado Número de Revisión del Departamento (DR).*
5. After the department receives a complaint, the complainant will be contacted within 48 hours (excluding weekends and holidays) by an investigating supervisor or the internal affairs officer. *Después de que el departamento recibe una querella, el querellante será contactado por un supervisor de asuntos internos en un plazo de 48 horas (excepto fines de semana y días feriados)*

COMPLAINANT INFORMATION - INFORMACIÓN DE QUERELLANTE	
Name (Last, First): Nombre (apellido primero):	
Address: Dirección:	
Home Phone: Teléfono de Casa:	
Cell Phone: Teléfono Celular:	
Email: Correo Electrónico:	
Date of Birth: Fecha de Nacimiento:	



East Haven Police Department

471 North High Street,
East Haven, CT 06512
203-468-3820



CIVILIAN COMPLAINT FORM – FORMA DE QUERRELLA CIVIL

WITNESS INFORMATION- INFORMACIÓN DE TESTIGO			
Witness Name Nombre de los Testigos	Address Dirección	Relationship Relación	Phone Teléfono
IDENTITY OF POLICE OFFICER OR EMPLOYEE INVOLVED IDENTIDAD DEL OFICIAL O EMPLEADO RELACIONADO A LA QUERRELLA			
Name of Police Department Member(s) Involved Nombre del policía(s)			Shield # Num de placa
INCIDENT INFORMATION- INFORMACIÓN DEL INCIDENTE			
DATE OF INCIDENT Fecha del Incidente	TIME Hora	CASE # # de caso	LOCATION Lugar
NATURE OF COMPLAINT- RAZÓN DE LA QUERRELLA (Please give a brief description of what occurred) <i>(Por favor provea una breve descripción de lo que ocurrió)</i>			

Signature of Complainant:
Firma Del Querellante: _____