

Formulario de Quejas de la Junta de Responsabilidad Policiaca o “PAB”*

La Oficina de Cumplimiento y Política recibe todas las quejas presentadas

Información del/de la reclamante

Apellido

Nombre

Dirección postal

Número de teléfono principal

Número de teléfono alterno

Dirección de correo electrónico (*E-mail*)

Edad

Sexo

Etnia

Si usted sufrió algunas lesiones como resultado de este incidente, por favor descríbalas aquí:

Narración del incidente

Fecha del incidente

Hora del incidente

¿En qué lugar de *UC Davis* ocurrió la supuesta violación?

- UC Davis* – Campus principal
- UC Davis* – Centro Médico

¿En qué lugar o cerca de éste, ya sea en el campus principal o en el Centro Médico, ocurrió la supuesta violación? _____

Por favor, describa el incidente que constituye la base de su queja. Es importante que usted incluya una descripción detallada basada en hechos de los eventos que dieron pie a su queja*

Acusaciones: Por favor, marque la(s) acusación/acusaciones que usted piensa que es/son pertinente(s) (El personal de la PAB determinará en última instancia las acusaciones).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Descortesía (lenguaje abusivo u obsceno, no proporcionar información, no responder) | <input type="checkbox"/> Remolque policíaco indebido |
| <input type="checkbox"/> Discriminación (tratamiento perjudicial basado en discapacidad, sexo, nacionalidad, raza o etnia y/o religión) | <input type="checkbox"/> Registro (cateo) indebido (de casa, persona o vehículo) |
| <input type="checkbox"/> Acoso (molestia consistente y deliberada por medio de contactos repetidos) | <input type="checkbox"/> Confiscación indebida (de persona, bienes o vehículo) |
| <input type="checkbox"/> Arresto indebido | <input type="checkbox"/> Uso indebido de fuerza (contacto físico indebido; uso de macana, arma de fuego, esposas, aerosol irritante o “ <i>mace</i> ”, aerosol de pimienta o “ <i>pepper spray</i> ”, etc.); muestra innecesaria de un arma de fuego |
| <input type="checkbox"/> Infracción indebida | <input type="checkbox"/> Investigación inadecuada o indebida (No investigar o no hacer un reporte policíaco; reporte policíaco falso o indebido) |
| <input type="checkbox"/> Detención indebida | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Procedimientos policíacos indebidos (daño a, confiscación de o no devolución de bienes; no identificarse o no traer su placa a la vista y/o hacer declaraciones falsas) | |

Información del/de la agente de policía

Información de la placa (si se sabe) Nombre del/de la agente de policía (si se sabe)

Sexo del/de la agente de policía: _____

Características que identifiquen al/a la agente de policía (si se desconocen el número de placa y/o el nombre):

Información del/de la testigo

Nombre del/de la testigo

Dirección del/de la testigo (si es pertinente) Dirección electrónica del/de la testigo Teléfono del/de la testigo (si es pertinente)

Certificación

Por favor, marque que usted ha leído, entendido y está de acuerdo con la siguiente declaración y fírmela y féchela en la parte inferior:

USTED TIENE DERECHO A PRESENTAR UNA QUEJA EN CONTRA DE UN/A AGENTE DE POLICÍA POR CUALQUIER CONDUCTA POLICÍACA INDEBIDA. LA LEY DE CALIFORNIA EXIGE QUE ESTA AGENCIA TENGA UN PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGAR LAS QUEJAS DE LOS CIUDADANOS. USTED TIENE DERECHO A UNA DESCRIPCIÓN ESCRITA DE ESTE PROCEDIMIENTO. ESTA AGENCIA PODRÍA DETERMINAR, DESPUÉS DE UNA INVESTIGACIÓN, QUE NO HAY SUFICIENTE EVIDENCIA PARA JUSTIFICAR UNA ACCIÓN SOBRE SU QUEJA; INCLUSO SI ESE FUERA EL CASO, USTED TIENE DERECHO A PRESENTAR LA QUEJA Y A QUE ÉSTA SE INVESTIGUE SI CREE QUE UN/A AGENTE DE POLICÍA SE COMPORTÓ INDEBIDAMENTE. ESTA AGENCIA TIENE QUE RETENER LAS QUEJAS DE LOS CIUDADANOS Y CUALQUIER REPORTE O DECISIÓN QUE SE RELACIONE CON LAS QUEJAS DURANTE POR LO MENOS CINCO AÑOS.*

* Este formulario de quejas está en conformidad con el proceso establecido bajo la Sección 832.5 del Código Penal

Firma

Fecha en la parte inferior del formulario