

**CONFIDENCIAL**  
**CITIZEN POLICE ADVISORY BOARD COMPLAINT**  
*(Consejo Asesor de Denuncias Policiales de Ciudadanos)*

# de Caso \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Por favor llenelo lo mas completo posible. Si necesita ayuda, por favor pida ayuda al Asistente del Alcalde.*

AVISO: Si esta basada en un evento en particular, esta queja debe de ser **presentada dentro de 45 dias de haber ocurrido el evento**. Excepto en circunstancias limitadas, el formulario de la queja debe de ser presentado **en persona en la Oficina del Alcalde** localizada en el edificio de la Ciudad y Condado en 555 South 10th Street, Cuarto 301, Lincoln, NE 68508. Si su situacion hace que le sea imposible o extremadamente dificil presentar la queja en persona, por favor llame al 402-441-7511 para explicar. Si le es imposible llenar este formulario y/o necesita ayuda para llenarlo, por favor llame al 402-441-7511 para notificar a la Oficina del Alcalde de sus necesidades y solicitar ayuda para completar este formulario.

*Por favor escriba las respuestas abajo:*

1. Nombre del demandante: \_\_\_\_\_  
nombre y cargo del agente o representante presentando esta queja, si es aplicable:

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

2. Direccion del demandante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Numero de telefono del Demandante: Casa/Cellular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

4. Deseo hacer la siguiente queja:  
Queja acerca de un procedimiento policial                      Queja referente a un(os) oficial(es) de policia

5. Nombre(s) de el oficial/es involucrado (s) y los numeros de placa si los sabe:  
Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de placa: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de placa: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de placa: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de placa: \_\_\_\_\_

6. Fecha del incidente: \_\_\_\_\_

7. Donde ocurrio el incidente?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Hubo testigos de este incidente?      Si                      No  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Direccion: \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_

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

Direccion: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

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

Direccion: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

9. Ay un espacio a continuacion para que usted describa la mala conducta de la policia que ocurrio. Si alguno de los tipos conducta no aplican a su situacion, por favor deje esa seccion en blanco. Para cada tipo de mala conducta aplicable, por favor proporcione una **explicacion detallada de los hechos relacionados con su queja, incluyendo lo que paso que constituyo a una mala conducta**. Si necesita espacio adicional para contestar cualquiera de las preguntas en este formulario, por favor use hojas de papel adicionales y anote sus respuestas con el numero de pregunta referente.

A. Uso de fuerza excesiva

B. Abuso de autoridad

C. Descortecia extrema

D. Quejas de caracter general relativas a la politica o procedimientos del Departamento de Policia de Lincoln

E. Otra: (alguna queja no mencionada anteriormente)

10. Hubo alguien lesionado como resultado de este incidente?      Si                      No

Si la respuesta es si, Quien resulto lesionado y cuales fueron las lesiones?

Se busco tratamiento medico?      Si                      No

Si la respuesta es si, que tratamiento se recibio, y quien proporciono el tratamiento?

11. Fue usted o alguna otra persona(s) arrestada o recibio una multa como resultado de este incidente?

Si No

Si la respuesta es si, quien fue arrestado y cual fue el cargo?

Cual es el numero de caso o numero infraccion, si lo sabe?

Que accion judicial ha sido tomada, o si esta pendiente?

12. Ay alguna accion criminal o civil pendiente encontra de cualquier persona como resultado de este incidente?

Si No

Si la respuesta es si, cual es la accion legal, y encontra de quien?

13. Que le gustaria que sucediera como resultado de presentar esta queja a el CPAB? En otras palabras, que le resolveria este asunto para usted?

14. Necesita usted de algun acomodamiento razonable (incluyendo el uso de un interprete) para poder participar en el proceso de investigacion? En caso de que usted indique que necesita algun acomodamiento, la Oficina del Alcalde se comunicara con usted.

Si No

---

---

---

Firma del Demandante(s)

Si es una organizacion, proporcione prueba de autorizacion para presentar esta queja

Un representante de CPAB lo contactara dentro de los proximos 30 dias habiles despues de haber presentado la queja. Si usted desea retirar su queja, usted debe de notificar a la Oficina del Alcalde por escrito. Por favor tenga en cuenta que a la medida permitida por la ley, todos los procesos de el CPAB son confidenciales, **EXCEPTO QUE** el CPAB necesita reportar conducta criminal a las autoridades correspondientes.

## RENUNCIA

Yo entiendo que el CPAB (Consejo Asesor de Denuncias Policiales de Ciudadanos) intenta resolver las cuestiones planteadas en mi queja al reunirse conmigo y con el/los oficiales de policia involucrados

Yo entiendo que en la medida permitida por la ley, todos los asuntos relacionados a la investigacion y revision de esta queja por el CPAB parmaneceran confidenciales y que ninguna declaracion, exhibicion, o informes hechos, o usados por algun testigo, persona, o por un miembro del consejo del CPAB durante alguna junta formal o informal, o en cualquier etapa de la investigacion del CPAB puede ser usada/o en ninguna sala de justicia o en un foro administrativo ya sea civil o criminal, **EXCEPTO QUE YO** reconozco que entiendo que el CPAB necesita reportar conducta criminal a las autoridades correspondientes.

Yo entiendo que tengo el deber de notificar a la Oficina del Alcalde inmediatamente al enterarme de cualquier accion civil o criminal relacionada con los asuntos descritos en esta queja a sido instituida.

Yo estoy firmando esta renuncia sabiendo, libre y voluntariamente y entiendo que esto aplica al uso de declaraciones y documentos.

---

Demandante

Fecha

---

Testigo

Fecha

---

Fecha presentada a la Oficina del Alcalde