

TELEPHONE
(609) 625-2700
(609) 965-2901

Egg Harbor City

Department of Public Safety

500 London Avenue,
Egg Harbor City, NJ 08215



Marcella Aylwin
Chief of Police

Departamento/agencia _____ Número de caso AI _____

FORMULARIO DE INFORME DE ASUNTOS INTERNOS

Persona que realiza el informe (opcional, pero ayuda)

Nombre completo _____ Teléfono _____ ¿Preferencia?
Domicilio _____ Correo electrónico _____
(No. de apartamento) _____
Ciudad, estado, código postal _____ Fecha de nacimiento _____

Oficial(es) acusado(s) (brinde toda la información que sepa)

Nombre de el/los oficial(es) _____ N.º de placa _____
Ubicación del incidente _____ Fecha/hora _____

En el siguiente espacio, describa el tipo de incidente (parada vehicular, encuentro en la calle) y cualquier información sobre la conducta alegada. Si no alcanza el espacio, puede agregar más páginas y adjuntarlas a este documento. Si no conoce el nombre o número de placa del oficial, brinde cualquier información que lo pueda identificar.

Otra información

¿Cómo se realizó el informe? En persona Por teléfono Por carta Por correo electrónico Otro _____

¿Se ha presentado evidencia física? Sí No En caso afirmativo, describa: _____

¿Se había informado este incidente anteriormente? Sí No En caso afirmativo, describa: _____

Para que complete el oficial que recibe el informe

Oficial que toma la denuncia N.º de placa _____ Fecha/hora _____

Supervisor que revisa la denuncia N.º de placa _____ Fecha/hora _____