

**Shelton Police Department**

**CIVILIAN COMPLAINT REPORT**

Please give this completed document to a Police Supervisor or send it to the Internal Affairs Unit of this agency at the following address or email: Chief Shawn Sequeira, Shelton Police Department, 85 Wheeler St, Shelton, Connecticut 06484. Email: [Administration@sheltonpolice.net](mailto:Administration@sheltonpolice.net)

Date of Incident	Time of Incident	Date Reported	Time Reported
Location of Incident			
Complainant's Name		Complainant's Address (Street, City, State, ZIP)	
Complainant's DOB	Complainant's Home Phone#	Complainant's Work Phone#	
Complainant's Cell Phone#		Complainant's E-mail	
Employer		Occupation	
Employer's Address			Employer's Telephone
Name of Person Assisting Complainant	Address		Telephone
Employee Complained about (if known): (Name or physical description, Badge #, Car #, etc.)			
Witness Information (Name, D.O.B., Address, Telephone #, etc.)			
Please provide answers to the following questions:			
	YES	NO	UNSURE
1. To your knowledge, was all or any part of the incident complained of video or audio taped by anyone?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Are you afraid for your safety, or that of any other person, for any reason as a result of making this complaint?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Has anyone threatened you or otherwise tried to intimidate you in an effort to prevent you from making this complaint?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Are you able to read, write and speak the English Language?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. If your answer to Question #4 is "No" or "Unsure", have you been provided with adequate language assistance to help you understand and fill out this form?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Shelton Departamento de Policías

### Ciudadano Formulario de Queja

Por favor complete este formulario y llévelo a un supervisor en el departamento de policías o lo puede mandar por el correo o correo electrónico a la Oficina de Asuntos Internos de esta agencia. La dirección es: Chief Shawn Sequeira, Shelton Police Department, 85 Wheeler St, Shelton, Connecticut 06484. Email: [Administration@sheltonpolice.net](mailto:Administration@sheltonpolice.net)

Date of Incident (Fecha del Incidente)	Time of Incident (Hora del Incidente)	Date Reported (Día denunciado)	Time Reported (Hora denunciado)
Location of Incident (Dirección donde ocurrió el incidente)			
Complainant's Name (Su Nombre)		Complainant's Address (Su Dirección: Calle, Ciudad, Estado, código postal)	
Complainant's DOB (fecha de nacimiento)	Complainant's Home Phone # (su # de teléfono)	Complainant's Work Phone# (Su # teléfono en el empleo)	
Complainant's Cell Phone# (Su número Celular)		Complainant's E-mail (Su Correo Electrónico)	
Employer (Empleador)		Occupation (Ocupación)	
Employer's Address (Dirección de su empleador)			Employer's Telephone (Teléfono de su empleador)
Name of Person Assisting Complainant (Nombre de la persona ayudándote)	Address (Dirección de la persona ayudándole)	Telephone (Teléfono)	
Employee Complained about (if known): (Name or physical description, Badge #, Car #, etc.) (El nombre de la persona (s) en quien tienes la queja o si no una descripción, número de placa, numero del carro).			
Witness Information (Name, D.O.B., Address, Telephone #, etc.) Información de los testigos: Nombre, fecha de nacimiento, teléfono).			
Por Favor conteste las siguientes preguntas:			YES/SI    NO/NO    UNSURE/ <small>No estoy seguro</small>
1. ¿En tu conocimiento, este incidente o parte del mismo, fue grabado en vídeo o de audio?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ¿Tú tienes miedo por tu seguridad o la seguridad de otra persona, por cualquier razón o de resultado de hacer esta queja?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. ¿Alguna persona te ha amenazado o tratado de intimidarte en un esfuerzo de evitarle que hagas esta queja?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. ¿Puedes, leer, escribir, y hablar el lenguaje de inglés?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Si contestaste la pregunta # 4 "No" o si no estás seguro, ¿has recibido suficiente ayuda para llenar este formulario?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Si contestaste afirmativo "Si" a una de estas preguntas, por favor, escribe los detalles utilizando el reverso de este papel.			

