


FORMULARIO DE QUEJA

Complete este formulario lo mejor que pueda. **Escriba claramente en letra de imprenta.** Todas las quejas serán investigadas completamente por la Unidad de Responsabilidad de Seguridad Pública (PSAU, por sus siglas en inglés). Las quejas serán investigadas por la PSAU, ya sea que estén firmadas o no por la persona que presenta la queja. **¿Tiene preguntas?** Comuníquese con la PSAU al correo electrónico psau@jh.edu o visítenos en <https://publicsafety.jhu.edu/about-public-safety/public-safety-accountability-unit/>

I. CUÉNTENOS SOBRE LA PERSONA QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO

¿Necesita un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (si respondió que sí, ¿de qué idioma?)		¿Necesita usted un intérprete de español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
1. Nombre (nombre, inicial del segundo nombre, apellido): <input type="checkbox"/> Anónimo / No deseo compartir información personal	2. Domicilio particular:	3. Fecha de nacimiento:	4. Edad	5. Raza/Etnia:	6. ¿Tiene alguna discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7. Pronombres preferidos	8. Número de teléfono de contacto:	9. Modo de contacto preferido: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono		10. Dirección de correo electrónico:	
11. Lugar del incidente:		12. Fecha del incidente:	13. Hora del incidente:	14. ¿Hubo un arresto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
15. ¿Se emitió una multa o citación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	16. N.º de multa/citación/caso:	17. ¿Hubo alguna lesión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si respondió que sí, describa la lesión y cualquier atención médica que haya recibido en su declaración en la Página 2.</i>			
18. ¿Se realizó un informe? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	19. Número del informe:	20. ¿Hubo un arresto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			

Si la víctima o la persona del público involucrada es diferente de quien presenta esta queja, proporcione la mayor cantidad de información posible sobre esa persona en la declaración.
Si tiene información sobre testigos (por ejemplo: nombre, dirección, número de contacto, correo electrónico), inclúyala en la declaración.

II. CUÉNTENOS SOBRE EL/LA AGENTE (según su conocimiento)

21. Nombre del/de la agente (nombre, inicial del segundo nombre, apellido):	22. N.º de placa o N.º de identificación:	23. Número del vehículo (si corresponde):
24. Descripción del/de la agente u otros detalles adicionales (si necesita más espacio, continúe en su declaración en la Página 2):		

** Si hubo múltiples agentes involucrados, proporcione esa información en su declaración.

III. CUÉNTENOS SOBRE LOS TESTIGOS (si hay más de uno, proporcione la información adicional en su declaración)

25. Nombre del testigo (nombre, inicial del segundo nombre, apellido):	26. Dirección particular (si se conoce):	27. Número de teléfono de contacto (si se conoce):
28. Otro número de teléfono de contacto (si se conoce):	29. Dirección de correo electrónico:	

IV. DECLARACIÓN ***Vea el reverso si necesita más espacio**

Según su mejor capacidad, describa **qué** ocurrió, **cuándo** ocurrió, **dónde** ocurrió, **quiénes** estuvieron involucrados y **cómo** ocurrió. ¿Cuál es su queja principal y qué resultado desea obtener? Proporcione toda la información que considere importante y que podría ayudar en la investigación de su situación.

PARA QUE LO COMPLETE EL PERSONAL DE PSAU O JHPD

Miembro de PSAU o JHPD que recibió este formulario:	N.º de informe vinculado:	N.º de caso PSAU:
	Fecha de recepción de la queja	Hora de recepción de la queja



CONTINUACIÓN DE LA DECLARACIÓN

Empty space for the continuation of the declaration.

V. FIRMA DE LA PERSONA QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO

Entiendo que esta declaración será enviada a la PSAU y a la Junta de Responsabilidad Policial de Johns Hopkins, y servirá como base para una investigación. Los hechos que constan en mi declaración son verdaderos según mi leal saber y entender. Además, declaro y afirmo que hice esta declaración de manera voluntaria y sin persuasión, coerción o promesa de ningún tipo.

Nombre en letra
de imprenta:
Enter text

Firma:

Fecha:
Enter text