

# FORMULARIO DE QUEJA

## EL GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA LA OFICINA DE QUEJAS CONTRA LA POLICÍA

1400 I Street, NW, Suite 700

Washington, DC 20005

Tel: (202) 727-3838

Fax: (202) 727-9182

Línea directa gratuita de 24 horas: (866) 588-0569

<https://policecomplaints.dc.gov/service/en-espanol>

dcpolice.complaintsoffice@dc.gov

### Para uso del personal de MPD

Name | Rank | CAD No.

Incident Summary (IS) Number

Date & Time Complaint Received

### Para uso del personal de OPC

OPC Control Number

Date & Time Complaint Received

Received: In Person | Fax | E-mail | U.S. Mail | MPD |  
Other (please specify below):

¿Cómo se enteró de OPC? (Por favor, especifique):

Nombre del denunciante – Apellido(s), Nombre, Segundo Nombre

Fecha de nacimiento

Sexo

Raza, etnia u origen nacional

Dirección del domicilio

Número de teléfono del domicilio

Dirección de correo electrónico

Número de celular

Otra información de contacto

Fecha del incidente

Ubicación del incidente

Hora del incidente

Día de la semana cuando  
ocurrió el incidente

Número o descripción del  
vehículo policial

Oficiales involucrados (nombre, número de placa, distrito de policía, si son conocidos)

Descripción física de los oficiales (color del pelo y los ojos, estatura, sexo, raza/etnia, etc.)

Describe lesiones (si las hay)

¿Dónde recibió tratamiento? (nombre del hospital, médico, etc.)

Nombre(s), número(s) de teléfono u otra información de contacto de las personas presentes durante el incidente  
(incluyendo otros oficiales)

Idioma preferido hablado y escrito (si no es  
inglés)

Nombre del denunciante – Apellido(s), Nombre, Segundo Nombre

OPC Control Number

Para uso del personal de OPC

Describa el incidente:

Adjunte páginas adicionales si sea necesario

Página de

Certificación del denunciante

Certifico que, a mi mejor saber y entender, las declaraciones que he hecho aquí dentro son verdaderas. Reconozco que hacer declaraciones falsas se castiga con sanciones penales.

Firma del denunciante

Fecha