

**GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
OFFICE OF POLICE COMPLAINTS**

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
OFICINA DE QUEJAS CONTRA LA POLICIA
1400 I Street, NW, Suite 700
Washington, DC 20005
Tel: (202) 727-3838
Fax: (202) 727-9182
A LA LÍNEA A DIRECTA - (866) 588-0569
www.policecomplaints.dc.gov

FORMA DE LA QUEJA

1. OPC Control Number

Para uso del personal de OPC

2. Date & Time Complaint Received

Para uso del personal de OPC

3. MPD Control System Number

Para uso del personal de OPC

4. How Complaint Was Received (Please Circle): *Para uso del personal de OPC*

In Person | **Fax** | **E-mail** | **U.S. Mail** | **MPD** | **Other** Specify:

5. Nombre del querellante – Apellido, nombre, Segundo nombre	6. F. nacimiento	7. Edad	8. Sexo	9. Raza, origin nacional o grupo etnico
--	------------------	---------	---------	---

10. Dirección del domicilio	11. Teléfono domicilio
-----------------------------	------------------------

12. Direccion del trabajo	13. Profesion	14. Teléfono del trabajo
---------------------------	---------------	--------------------------

15. Otro medio de comunicación (cellular, beeper, direccion, e-mail, amigo, familiar, etc.)	16. Indole general del incidente
---	----------------------------------

17. Sitio donde ocurrio el incidente	18. Distrito electoral DC (donde ocurrio el incidente)
--------------------------------------	--

19a. Dia de la semana en que ocurrio	19b. Fecha del incidente	19c. Hora del incidente	20. Testigos
--------------------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------

21. Oficiales involucrados (nombre, numero de placa, distrito policial, si se conoce)	22. Policia Numero de vehiculo/descripcion
---	--

23. Descripcion(es) fisica(s) del (de los) agente(s) de la policia (color de pelo, ojos, altura, sexo, raza/grupo etnico, etc.)

24a. Describa sus lesions (en su caso)	24b. Lugar de tratamiento (nombre del hospital, medico, etc..)
--	--

25. Lenguaje en el que prefiere comunicarse (si no prefiere ingles)

26. Nombre(s), Telefono(s) o informacion de contactos (otras personas presentes durante el incidente, incluso otros oficiales de la policia)

Form OPC-1 (Reverse Side)

Nombre del querellante – Apellido, nombre, Segundo nombre

OPC Control Number

Para uso del personal de OPC

27. Descripción del incidente:

Una las páginas adicionales en caso de necesidad

Página

de

28. Certificación del querellante

Certifico bajo pena de cometer perjurio que las declaraciones aquí hechas son la verdad.

Firma del querellante

Fecha