



DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN JOSÉ

One Washington Square, San José CA 95192-0012 (408) 924-2222

FORMULARIO DE DENUNCIA DEL PERSONAL

POR FAVOR IMPRIMA:

NOMBRE DE EL

ACUSADOR: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: (CASA) _____ (TRABAJO) _____

TIPO DE DENUNCIA: _____

UBICACIÓN DE EL INCIDENTE: _____

FECHA Y HORA DE EL INCIDENTE: _____

PERSONAL DE EL SJSUPD INVOLUCRADO/S: _____

TESTIGOS: (LISTE NOMBRES/DIRECCIONES/NUMEROS DE TELÉFONO): _____

DETALLES DE LA DENUNCIA (USE LA PARTE TRASERA DE LA FORMA SI OCUPA): _____

INFORMES FALSOS DE MALA CONDUCTA POLICIAL (CODIGO PENAL §148.6):

Usted tiene el derecho de presentar una alegación acerca de cualquier conducta por un miembro del Departamento de Policía de la Universidad de San José. Usted tiene el derecho a una copia de su declaración en el momento que usted entabla su alegación. La ley de California requiere que esta agencia cuente con un procedimiento para la investigación de denuncias de los ciudadanos. Usted tiene el derecho a una descripción por escrito de este procedimiento. Después de una investigación, esta agencia podría concluir que no hay pruebas suficientes como para que se amerite tomar acción con respecto a su denuncia. Sin embargo, aun en tal caso, usted tiene el derecho de presentar su denuncia y de que ésta sea investigada. Las denuncias de los ciudadanos y cualquier determinación/es o informes relacionados con la denuncia deben ser conservados por esta agencia durante por lo menos cinco años.

Adicionalmente, denuncias de discriminación por motivos de raza, color, sexo, discapacidad, religión, orientación sexual, estado civil, origen nacional, ascendencia, o edad contra el Departamento de Policía de la Universidad de San José pueden ser presentados a la Oficina de Igualdad de Oportunidades (OIO). La OIO está ubicada en el tercer piso del edificio de la Policía Universitaria, o pueden ser contactados en One Washington Square, San José, CA 95192-046. Teléfono de OIO: (408) 924-2255, página web: <http://www.sjsu.edu/hr/equitydivers/index.html>.

HE LEÍDO Y ENTENDIDO LA DECLARACIÓN ANTERIOR:

FIRME: _____ FECHA/HORA: _____
(ACUSADOR)

TRABAJADOR DE UPD RECIBIENDO LA DENUNCIA: _____

FECHA/HORA: _____

USTED SERÁ CONTACTADO POR UN INVESTIGADOR

For office use only

COMPLAINT NUMBER: _____ ASSOCIATED CASE NUMBER: _____

