

DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE WAUKEGAN
FORMULARIO DE CONTROL DE QUEJAS

Número de expediente (para uso oficial solamente) _____

Número del reporte del incidente (para uso oficial solamente) _____

Nombre de la persona sometiendo la queja _____

Dirección _____

Número Telefónico (Casa) _____

Número Telefónico (Celular) _____

Número Telefónico (Negocio) _____

Localidad donde ocurrió el incidente _____

Fecha _____ Horario _____

Nombre del Acusado _____

Numero de indetificacion _____

Testigo _____ Dirección _____

Número telefónico del testigo _____

Testigo _____ Dirección _____

Número telefónico del testigo _____

Narrativo

Bajo penalidades previstas por la ley para la certificación falsa que persigue la sección 735 ILCS 5/1-109 del Código Civil de Procedimientos y Perjurio, el firmante certifica que las declaraciones dichas en este documento son verídicas y correctas.

Firma de la persona sometiendo la queja _____

Fecha en que la firma fue ejecutada _____ Fecha y Hora _____ Investigador _____