



Town of Manchester



SCOTT SHANLEY, GENERAL MANAGER

POLICE DEPARTMENT
239 Middle Turnpike East
P.O. Box 191
Manchester, Connecticut 06045-0191
Tel: (860) 645-5500 Fax: (860) 643-2939

MARC L. MONTMINY, CHIEF

PROCEDIMIENTOS DE QUEJAS DE LA POLICÍA

Todas las quejas contra cualquier empleado del Departamento de Policía de Manchester serán recibidas, investigadas, y se tomarán las medidas adecuadas por Orden General 52-1.

Cuando presente una queja, complete el Formulario de Queja del Ciudadano. El procedimiento siguiente normalmente se adhiere a:

1. El Supervisor que recibe la queja le ayudará a obtener información suficiente para completar el formulario de queja adjunto.
2. Una copia del formulario se archivará con el Departamento de Policía de Manchester; una copia se dará a usted como recibo.
3. Si es necesario continuar una investigación, se le notificará por correo.
4. Cuando se resuelva la queja, se le notificará por correo.
5. A menos que una extensión sea concedida por el jefe, las investigaciones se resuelven dentro de los treinta (30) días de la denuncia original.
6. Todas las investigaciones permanecerán confidenciales conforme a Los Estatutos de la Libertad de Información del Estado de Connecticut.
7. Cualquier pregunta o inquietud, póngase en contacto con el Supervisor encargado de la investigación o el Teniente de Asuntos Internos.

Estas son directrices generales y pueden ser modificadas por el Jefe de Policía si circunstancias justifican.

Le agradezco de antemano por tomar el tiempo para ayudarnos a entregar servicios de la aplicación de la ley más eficaces y eficientes en nuestra comunidad.

Marc L. Montminy
Jefe de Policía

Manchester Departamento de Policías

Formulario de Queja del Ciudadano

Por favor complete este formulario y llévelo a un supervisor en el departamento de policías o lo puede mandar por el correo o correo electrónico a la Oficina de Asuntos Internos (Internal Affairs Unit) de esta agencia. La dirección es: Chief Marc Montminy, Manchester Police Department, P.O. Box 191, Manchester, Connecticut 06045-0191. Email: iacomplaints@manchesterct.gov

Date of Incident (Fecha del Incidente)	Time of Incident (Hora del Incidente)	Date Reported (Día denunciado)	Time Reported (Hora denunciado)																		
Location of Incident (Dirección donde ocurrió el incidente)																					
Complainant's Name (Su Nombre)		Complainant's Address (Su Dirección: Calle, Ciudad, Estado, código postal)																			
Complainant's DOB (fecha de nacimiento)	Complainant's Home Phone # (su # de teléfono)	Complainant's Work Phone# (Su # teléfono en el empleo)																			
Complainant's Cell Phone# (Su número Celular)		Complainant's E-mail (Su Correo Electrónico)																			
Employer (Empleador)		Occupation (Ocupación)																			
Employer's Address (Dirección de su empleador)			Employer's Telephone (Teléfono de su empleador)																		
Name of Person Assisting Complainant (Nombre de la persona ayudándote)	Address (Dirección de la persona ayudándole)	Telephone (Teléfono)																			
Employee Complained about (if known): (Name or physical description, Badge #, Car #, etc.) (El nombre de la persona (s) en quien tienes la queja o si no una descripción, número de placa, numero del carro).																					
Witness Information (Name, D.O.B., Address, Telephone #, etc.) Información de los testigos: Nombre, fecha de nacimiento, teléfono).																					
Por Favor conteste las siguientes preguntas:			<table border="1"> <thead> <tr> <th>YES/SI</th> <th>NO/NO</th> <th>UNSURE/ No estoy seguro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	YES/SI	NO/NO	UNSURE/ No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
YES/SI	NO/NO	UNSURE/ No estoy seguro																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
Si contestaste afirmativo "Si" a una de estas preguntas, por favor, escribe los detalles utilizando el reverso de este papel.																					

