



**DEPARTAMENTO DE POLICÍA, CONDADO DE SUFFOLK, NUEVA YORK**  
**OFICINA POLICIAL AUTORIZADA**  
**INFORME DE AGRADECIMIENTO/RECLAMO**  
 (Compliment/Complaint Information Report)

PDCS-1300-1a-SP

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA DE ASUNTOS INTERNOS

Recibido: \_\_\_\_\_

N.º de IAR: \_\_\_\_\_

El Departamento de Policía del Condado de Suffolk se compromete a proporcionar servicios policiales de la mejor calidad a cada miembro de la comunidad y su opinión es importante para nosotros. Si usted tiene algún agradecimiento o reclamo en relación con un empleado del SCPD, opte por alguna de las siguientes opciones:

- Complete este formulario y envíelo directamente a algún distrito del SCPD o a las Oficinas Centrales de la Policía, o por fax al (631) 852-6259
- Envíelo por correo a: *Oficinas Centrales de la Policía del Condado de Suffolk, Oficina de Asuntos Internos (IAB), 30 Yaphank Avenue, Yaphank, NY 11980*
- Comuníquese con la Oficina de Asuntos Internos por teléfono al 631-852-6255 o gratis llamando al 1-888-382-1798, o comuníquese con la Comisión de Derechos Humanos al 631-853-5480.
- Envíe un correo electrónico a Asuntos Internos a: **SCPD.INTERNALAFFAIRS@suffolkcountyny.gov**

**O:** Si prefiere, puede completar una encuesta simple de satisfacción del ciudadano. Ingrese en [www.suffolkpd.org](http://www.suffolkpd.org) y haga clic en "Información en Español" y a continuación en "Encuesta de satisfacción de los ciudadanos"

**Seleccione la categoría correcta:**  **Agradecimiento**  **Reclamo**  **RC N.º (si corresponde)** \_\_\_\_\_

Nombre: Apellido, nombre, inicial del segundo nombre		Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dirección		Teléfono de la casa	
Dirección de correo electrónico	Teléfono celular:	Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/> Permiso para llamar

Persona que asiste (intérprete, representante)	Relación	N.º telefónico del contacto
--	----------	-----------------------------

Si corresponde: Nombre del testigo: Apellido, nombre, inicial del segundo nombre	Teléfono de la casa
--	---------------------

Dirección	Teléfono celular:
-----------	-------------------

**INCIDENTE**

Fecha del incidente	Hora del incidente	Lugar del incidente
---------------------	--------------------	---------------------

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADO**

Rango/Título	División	Placa	Nombre	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<input type="checkbox"/> Vestimenta de civil <input type="checkbox"/> Uniforme	<input type="checkbox"/> Peatón <input type="checkbox"/> En auto	<input type="checkbox"/> Credencial marcada <input type="checkbox"/> Sin marcar	N.º de patrullero:	N.º de la placa:

Descripción física de los empleados (color de ojos, color de cabello, textura y altura aproximadas, edad, etc.)

**DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE (incluya toda la información que sea posible)**

¿Le gustaría que un supervisor del Departamento de Policía se comunicara con usted por sus comentarios?  Sí  No

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

