



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

PDCS-1300-1b-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 631-775-2077 (Un operador estará disponible en español), 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<br><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<br><input type="checkbox"/> F |
| <input type="checkbox"/> Vestimenta de civil<br><input type="checkbox"/> Uniforme                                   | <input type="checkbox"/> Peatón<br><input type="checkbox"/> En auto | <input type="checkbox"/> Credencial marcada<br><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, contextura y alturas 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: \_\_\_\_\_