



# Charles County Sheriff's Office

## Formulario de Quejas En contra de Empleados



Headquarters  
6915 Crain Highway  
La Plata, MD 20646-0189  
301-609-6400

TODAY'S DATE:

I.A. REPORT NO:

Querellante: \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre) (Fecha de Nacimiento)

Dirección: \_\_\_\_\_  
 (Calle) (Numero de Apartamento)

(Ciudad) (Estado) (Codigo Postal) (Numero de Teléfono)

En donde se le puede localizar durante el día? \_\_\_\_\_  
 (Dirección) (Numero de Teléfono)

Algún Documentos / Videos? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Adjunto

Donde y como ocurrió el incidente por el cual usted se está quejando? \_\_\_\_\_  
 (Fecha y Hora)

\_\_\_\_\_  
 (Provea la dirección del incidente o describa en detalles)

Nombre de los oficiales envueltos (si los sabes):

(1) \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_  
 (3) \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

Son los oficiales del Charles County Sheriff's Office? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No  
 Otra agencia? (Nombre la agencia) \_\_\_\_\_

Provea cualquier tipo de identificación del oficial o de los oficiales (ex. Número de Placa, Numero de Auto, Descripción física, etc.)  
 \_\_\_\_\_

Provea el nombre (s) y direccion (es) de el testigo (s) del incidente que se está quejando:

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 FIRMA

RECIBIDO POR EL CHARLES COUNTY SHERIFF'S OFFICE: \_\_\_\_ CORREO \_\_\_\_ EN PERSONA \_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_ OTRO

POR: \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

**PROVEA SUS QUEJAS EN DETALLES EN LA PROXIMA PAGINA**



LA SIGUIENTE INFORMACION ES PROVEIDA PARA QUEJAS DE FUERZA EXCESIVA. ESTA INFORMACION NO TIENE POR OBJETO DISUADIR QUEJAS LEGITIMAS CONTRA OFICIALES DE LA POLICIA.

**Maryland Law, Public Safety Article, Section 3-113**

Any person who knowingly makes a false statement, report or complaint in the course of an investigation or any proceeding conducted under the provisions of this subtitle is subject to the same penalties as provided in **§9-501 of the Criminal Law Article.**

**Ley de Maryland, Artículo de Seguridad Publica, Seccion 3-113**

Cualquier persona que a sabiendas hace una declaración falsa, informe o queja en el curso de una investigación o cualquier procedimiento llevado a cabo bajo las disposiciones de este subtítulo está sujeto a las mismas penas conforme a lo dispuesto en el artículo **§9-501 de la Ley Penal.**

ESTA SECCION DEBE SER COMPLETADA PARA QUEJAS DE FUERZA EXCESIVA O BRUTALIDAD POLICIACA.

Declaro solemnemente y afirmo bajo pena de perjurio que esta queja y su contenido es verdadera y correcta a la mejor de mi Información, conocimientos y creencia.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA

SOMETIDO POR:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
FECHA

Mail to:  
Office of Professional Responsibility  
6915 Crain Highway  
La Plata, MD 20646  
(301) 609-6500

Email to:  
[OPR@ccso.us](mailto:OPR@ccso.us)