



PPR-502.1
Rev. 12/2021

EVALUACIÓN DE INCIDENTES USO DE FUERZA
 FRB CFRB

Núm. Querrela:	Fecha Incidente:(dd/mm/aaaa)	Hora:	<input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.
Nombre MNPPR usó la fuerza:			Placa:
Lugar del Incidente:			
Duración del incidente: Horas: _____ Minutos: _____		Nivel de incidencia criminal del lugar del incidente: <input type="checkbox"/> baja <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> alta	
CONSTITUCIÓN FÍSICA			
MNPPR:		Persona contra quien se usó la fuerza:	
Estatura: _____' _____" Edad: _____ Peso: _____		Estatura: _____' _____" Edad: _____ Peso: _____	
Posición: <input type="checkbox"/> de pie <input type="checkbox"/> arrodillado <input type="checkbox"/> piso		Posición: <input type="checkbox"/> de pie <input type="checkbox"/> arrodillado <input type="checkbox"/> piso	
CONOCIMIENTO O PERCEPCIÓN PREVIA DEL MNPPR			
Historial mental de la Persona: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Agresividad de la Persona: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Persona tiene acceso a armas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Persona bajo efecto de drogas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Persona bajo efecto de alcohol: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Persona práctica: <input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> No	
¿MNPPR sufrió daño físico antes de hacer uso de fuerza?: <input type="checkbox"/> Sí, (describa tipo de daño físico) <input type="checkbox"/> No			
MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN			
ENTREGA DE INFORME PPR-605.1 DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS			
MNPPR: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Supervisor: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Director Precinto/Distrito: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
REDACCIÓN INFORME			
Lenguaje Estereotipado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Encasillados sin llenar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
ESTATUS DE LA INVESTIGACIÓN DEL SUPERVISOR			
Completada: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Devolta: <input type="checkbox"/> Sí, (explique) <input type="checkbox"/> No	

**ANÁLISIS DE LA CONDUCTA DE LOS MNPPR Y DEL SUPERVISOR
QUE NO UTILIZARON LA FUERZA EN EL INCIDENTE**

TÉCNICA/TÁCTICA UTILIZADA FUE ADECUADA Sí No (explique, ambas)

RECOMENDACIONES DE ADIESTRAMIENTOS Sí No (explique, ambas)

DETERMINACIÓN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Referido a la <i>FIU</i> | <input type="checkbox"/> Referido a SARP para investigación |
| <input type="checkbox"/> Referido para adiestramiento | <input type="checkbox"/> Referido a: _____ |

Cantidad de Integrantes de la Junta que participaron:

Opinión Integrante de la Junta

Mayoritaria, Cuántos disidentes _____ Unánime

Firma Integrante Junta:

Placa

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Firma Integrante Junta:

Placa

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Firma Integrante Junta: N/A

Placa

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Firma Integrante Junta: N/A

Placa

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre y placa del Presidente Junta

Placa

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Firma Presidente Junta:

Área Policiaca

Marque con una "X" los cuadros.