



PPR-113.3
 Rev. 02/2019

EVALUACIÓN DEL INFORME USO DE FUERZA

DATOS DEL INCIDENTE DE USO DE FUERZA		
1. Núm. Querella:	2. Área Policiaca:	3. Nivel de Fuerza:
4. Nombre MNPPR utilizó Fuerza:	5. Prec./Dtto./Div.:	6. Área/Sup. Auxiliar:
7. Lugar Incidente:	8. Fecha de Hechos: (dd/mm/aaaa)	9. Hora: <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
10. Nombre Supervisor Investigó:		11. Fecha Evaluación Supervisor: (dd/mm/aaaa)
ACCIÓN DEL SUPERVISOR		
<input type="checkbox"/> Asistió a la Escena/Incidente <input type="checkbox"/> No asistió a la Escena/Incidente <input type="checkbox"/> Investigó la Escena/Incidente <input type="checkbox"/> No Investigó la Escena/Incidente <input type="checkbox"/> Supervisor de Turno Fecha (dd/mm/aaaa): _____		
12. Nivel Fuerza Utilizado, según Determinación del Supervisor:		
<input type="checkbox"/> Nivel 1 <input type="checkbox"/> Nivel 2 <input type="checkbox"/> Nivel 3 <input type="checkbox"/> Nivel 4		
DETERMINACIÓN SUPERVISOR QUE INVESTIGÓ		
<input type="checkbox"/> 1. No se Tomará Acción Adicional: Actuó dentro de los parámetros establecidos por Ley <input type="checkbox"/> 2. Referido a: <input type="checkbox"/> Readiestramiento <input type="checkbox"/> Consejería <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> 3. Posible(s) Falta(s): Deficiencia en: <input type="checkbox"/> Adiestramiento <input type="checkbox"/> Equipo <input type="checkbox"/> 4. Posible(s) Violación (es): Referido: <input type="checkbox"/> Investigación Administrativa (NIA) <input type="checkbox"/> Asuntos Internos (NAI) <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> CIC		
EVALUACIÓN DIVISIÓN FIU		
13. Nombre Investigador:	14. Sección:	15. Nombre Supervisor Evaluó:
16. Fecha Evaluación:	17. Fecha Referido para Corrección:	18. Fecha Archivo:
RAZÓN PARA <input type="checkbox"/> REFERIR <input type="checkbox"/> ARCHIVAR INFORME USO DE FUERZA		
<input type="checkbox"/> Lenguaje Concluyente		
<input type="checkbox"/> Comandos verbales		
<input type="checkbox"/> Factores Externos		
<input type="checkbox"/> Encasillado sin cumplimentar _____		
<input type="checkbox"/> Encasillado cumplimentado incorrectamente		
19. Nombre y Placa Investigador <i>FIU</i> (Letra de Molde):	20. Firma Investigador:	21. Fecha (dd/mm/aaaa)

22. **Nombre Investigador *FIU*** (Letra de Molde):

23. **Placa**

24. **Firma Investigador *FIU*:**

25. **Fecha** (dd/mm/aaaa)