



PPR-114.2

PLAN DE TRABAJO PARA LLEVAR A CABO INVESTIGACIONES

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Número de Querella: | Fecha de los Hechos: | Fecha Asignada: | Oficial Investigador: |
| Negociado: | | División o Sección: | Causal de la Querella: |
| Parte Querellante: | | Parte Querellada: | Cantidad: |

INTRODUCCIÓN

El Negociado de la Policía de Puerto Rico tiene como propósito investigar efectivamente las querellas sobre la conducta y acciones por parte de los empleados de la Agencia. Las mismas son investigadas con objetividad, de forma exhaustiva y justa, sin perder de perspectiva que su enfoque principal es procurar que la Agencia siempre brinde servicios de excelencia a los ciudadanos, personal civil y miembros de la Policía.

Relato breve de la querella presentada:

MISIÓN

Recopilar toda la prueba pertinente para conocer si la parte querellada o cualquier otra persona involucrada en los hechos incurrió en alguna conducta prohibida por las Políticas Públicas de la Agencia y por alguna falta prohibida en el Reglamento de Personal de la Policía de Puerto Rico.

Definir la conducta impropia:

Estatutos legales aplicables:

POSIBLES TESTIGOS:

| Nombre de testigo: | Dirección: | Teléfono: | Fecha de entrevista: |
|--------------------|------------|-----------|----------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS

Identifique el lugar donde ocurrió el incidente lo más detallado posible. Sino, identifique el lugar más cercano, incluyendo el nombre de la calle que intercepta el mismo.

1.

2.

EJECUCIÓN

| | | |
|--|---|--|
| Fecha que iniciará la investigación: | Fecha que entrevistará al querellante: | Fecha que entrevistará al querellado: |
| Visitará el lugar de los hechos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Fecha que visitará el lugar de los hechos: | Necesita alguna unidad o personal de apoyo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Nombre de la unidad o personal de apoyo: | | Nombre de la unidad o personal de apoyo: |

AGENCIAS GUBERNAMENTALES A VISITARSE

| | |
|----|----|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. | 6. |

EXTENSIÓN DE DÍAS PARA FINALIZAR LA INVESTIGACIÓN

 Sí No

Fecha: _____

 Sí No

Fecha: _____

 Sí No

Fecha: _____

 Sí No

Fecha: _____

DISPOCIONES GENERALES

| |
|-----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |
| 11. |
| 12. |
| 13. |
| 14. |
| 15. |
| 16. |
| 17. |
| 18. |
| 19. |
| 20. |
| 21. |
| 22. |
| 23. |
| 24. |
| 25. |
| 26. |
| 27. |
| 28. |
| 29. |
| 30. |
| 31. |
| 32. |
| 33. |
| 34. |

Instrucciones: Marque con una (X) la disposición general que de acuerdo a esta investigación es necesaria.

OBSERVACIONES

| | | |
|--|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| Nombre del Oficial Investigador : | Firma del Oficial Investigador : | Firma del Director de la División: |