



PPR-311.1
Rev. 06/2022

Commonwealth of Puerto Rico

FORMULARIO DE QUERELLAS ADMINISTRATIVAS (COMPLAINTS FORM)

PARA USO OFICIAL DE SARP (FOR OFFICIAL USE ONLY)

| | | |
|---|--|--|
| Área Policiaca (Police Area) | Querella Recibida (Complaint Received) | |
| Fecha y Hora Querella Recibida (Date and Time Received) <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. | <input type="checkbox"/> Personal (in Person) | <input type="checkbox"/> Página Web (Web page) |
| Número de Querella (Complaint No.) | <input type="checkbox"/> Facsímil (by Fax) | <input type="checkbox"/> Teléfono (Phone Call) |
| | <input type="checkbox"/> Correo Postal (by Mail) | <input type="checkbox"/> Otro (Other) _____ |

Instrucciones (Instructions)

Usted tiene derecho a presentar una queja contra un empleado del Negociado de la Policía de Puerto Rico por cualquier conducta impropia que entienda éste haya cometido. Toda querella administrativa será investigada de manera diligente, exhaustiva y equitativa, a tenor con las normas de la Agencia. En la medida que sea posible, se deberá completar este formulario en su totalidad. Una vez completado puede presentarlo personalmente en cualquier Cuartel de la Policía, División de Investigaciones Administrativas, enviarlo a través de fax, correo electrónico, correo postal o formulario digital (web), a las siguientes direcciones:

You have the right to file a complaint against a member of Bureau of Puerto Rico Police for any misconduct. All administrative complaints will be fully and fairly investigated, in accordance with the PRP policies. Please fill in as much information as possible. Complaint forms can be filed in person at any police station, Division of Administrative Investigations, or they can be sent by U.S. Mail, fax, email or digital form (web), to the following addresses:

- PO Box 70166 San Juan, PR 00936-8166
- Tel. 1-877-996-6627 libre de costos (free of charges)
- Fax (787) 781-7685
- Página web (web page): www.policia.pr.gov
- Correo Electrónico (email): NPPRResponsabilidadProfesional@policia.pr.gov
- Formulario digital (digital form): <https://serviciosppr.policia.pr.gov/querellaadministrativa/>

INFORMACION DEL QUERELLANTE: (si desea radicar querella anónima no tiene que completar esta sección)
Complainant Information: (Anonymous complainants don't have to complete this Section).

| | | |
|--|------------------------------|--|
| 1. Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial) Name (Last Name, First, Middle): | | |
| 2. Dirección Postal (Postal Address): | | |
| 3. Dirección Física (Physical Address): | | |
| 4. Pueblo (City): | 5. Código Postal (Zip Code): | 6. Teléfono Residencial (Home Phone): |
| 7. Teléfono Móvil (Mobile Phone) | | 8. Correo Electrónico (Email Address): |

INFORMACIÓN DEL INCIDENTE (INCIDENT INFORMATION)

| | | |
|---|---|--|
| 9. Lugar del Incidente (Location of Occurrence): | 10. Fecha del Incidente (Date of Occurrence): | 11. Hora del Incidente (time of occurrence): |
| 12. Nombre del Empleado (a) (Nombre, Número de Placa, Unidad de Trabajo si se conoce) Employee's name (Name, Badge No., Work Unit, if known) | | <input type="checkbox"/> Querellado (Defendant) <input type="checkbox"/> Involucrado (Involved) |

Por favor continuar al dorso (please continue on the reverse side)

| | |
|--|--|
| 13. Nombre del Empleado(a) (Nombre, Número de Placa, Unidad de Trabajo si se conoce) Employee's name (Name, Badge No., Work Unit, if known) | <input type="checkbox"/> Querellado (Defendant) <input type="checkbox"/> Involucrado (Involved) |
|--|--|

| |
|--|
| 14. Nombre(s), Teléfono(s) o información de testigos (personas presentes durante el incidente) <i>Name(s), Telephone Number(s), Address or contact information of the Witness (if known)</i> |
|--|

| |
|--|
| 15. Nombre(s), Teléfono (s) o información de testigos (personas presentes durante el incidente) <i>Name(s), Telephone Number(s), Address or contact information of the Witness (if known)</i> |
|--|

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Provea una narrativa detallada del incidente. Si la querella incluye lenguaje abusivo u ofensivo favor de incluir el término, palabra o frase específica utilizada, que usted entiende fue ofensiva. Si usted está presentando esta querella por razón de insatisfacción debido a una investigación u otro servicio, por favor, explique la acción u omisión que entiende es inaceptable. Asimismo, si usted no puede proveer el nombre o número de identificación del empleado, por favor incluya la descripción de la persona(s) tal como: **edad aproximada, género, raza, estatura, peso, color de ojos y de cabello, tipo de vestimenta y/o vehículo utilizado.**

*Provide a detailed narrative of the incident. If the complaint involves verbal abuse or rudeness, state the specific term, phrase, or language considered to be offensive. If you're filing this complaint for dissatisfaction concerning an investigation or any other service, please, explain the action or omission you understand is unacceptable. If you can't provide the name and identification number of the employee, please include a description like: **age, gender, race, height, weight, eye color, hair color, clothing, and or vehicle used.***

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Certifico que la información provista es cierta y correcta de acuerdo a mi mejor conocimiento y creencia.
 I certify that the information contained herein is true and correct to the best of my knowledge and belief.

| | |
|---|------------------|
| 16. Firma del Querellante (Complainant's Signature) | 17. Fecha (Date) |
|---|------------------|

| | |
|--|------------------------------------|
| Nombre del empleado que recibe el Formulario: (Letra de Molde) Name of the Employee Receiving the Form | Número de Placa (Badge No.) |
|--|------------------------------------|

| | |
|--|--|
| Firma del Empleado: Employee's Signature | Fecha y Hora Querella Recibida (Date and Time Received) <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. |
|--|--|

| | |
|--|------------------------------------|
| Nombre Completo del Supervisor de Turno: (Letra de Molde) Name of the Shift Supervisor | Número de Placa (Badge No.) |
|--|------------------------------------|

| | |
|---|--|
| Firma del Supervisor de Turno: (Shift Supervisor's Signature) | Fecha y Hora Querella Recibida (Date and Time Received) <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. |
|---|--|