



# SALISBURY POLICE DEPARTMENT

## Queja sobre un empleado del Departamento de Policía de Salisbury

Nombre del Oficial/Empleado \_\_\_\_\_  
(Si no conoce el nombre del empleado puede dar una breve descripción del Oficial/Empleado)

Nombre del Querellante [ \_\_\_\_\_ ]

Su Dirección [ \_\_\_\_\_ ]

\_\_\_\_\_ Teléfono  
\_\_\_\_\_ ] De su hogar [ \_\_\_\_\_ ]

\_\_\_\_\_ Teléfono de  
Lugar de Empleo [ \_\_\_\_\_ ] su Trabajo [ \_\_\_\_\_ ]

Testigo(s): Nombre/Dirección/Teléfono/Empleador/Teléfono en el trabajo  
[ \_\_\_\_\_ ]  
[ \_\_\_\_\_ ]  
[ \_\_\_\_\_ ]  
[ \_\_\_\_\_ ]  
[ \_\_\_\_\_ ]

Fecha del Incidente [ \_\_\_\_\_ ] Hora del Incidente [ \_\_\_\_\_ ]

Lugar Del Incident [ \_\_\_\_\_ ]

**NOTA:** (1) Quejas sobre supuesto maltrato deben ser juramentados entre 90 días del incidente atra vez de la persona lastimada, un familiar de la persona lastimada , u otra persona que tiene información directa sobre el incidente, o por el padre o guardián en casos de niños, delante de un oficial autorizado para administrar el juramento. (2) Cualquier persona que ponga una queja, reporte, o acusaciones falso durante la investigación puede recibir una multa de \$500 dólares o seis meses de cárcel en el momento de la convicción. (Referencia: Código Anotado de Maryland, Artículo 27, Sección 728 & 734c.)

Yo, \_\_\_\_\_ con la edad de \_\_\_\_\_ años,

Vivo en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, por la presente juro o afirmo que la información contenida en este documento es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y creencia. Entiendo además, que toda la información jurado como verdadera y correcta demostrado ser falsa podría ser motivo de acusaciones penales, una demanda civil o la desestimación de esta denuncia.

Esta denuncia se basa en los siguientes datos de hecho o de observaciones.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Continúa en Reversa**

Firma del Querellante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Personalmente apareció ante mí, el suscriptor, en el Condado de \_\_\_\_\_  
La persona \_\_\_\_\_ quien  
hizo juramento que la información anterior es verdadera y correcta.

---

NOTARIO PÚBLICO

Mi Comisión Se Vence: \_\_\_\_\_

---

FECHA

