

Lynnwood Police Department

Declaración de Denuncia

	Número de Quejas	Fecha del Presente Inform
Nombre del Autor (Por Favor, Imprimir)	Fecha de Nacimiento	Teléfono Particular
Dirección		Teléfono Celular
Empleador		Teléfono del Trabajo
Fecha y Hora del Incidente	Dirección Donde se Produjo el Incidente	

Nombre de la Persona(s) que se Queja, si se Conoce:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

¿Se Reportan Esto a Nadie Antes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Si es Así, Quien?	Fecha
---	--------------------	-------

Personas que Realmente Vieron el Evento (Como Yo)

Nombre	Dirección	Número de Teléfono
	Inicio	
	Negocio	
	Inicio	
	Negocio	
	Inicio	
	Negocio	
	Inicio	
	Negocio	
	Inicio	
	Negocio	

Imprimir Resumen de Aparición de los Cuales se Quejan:

--

Por Favor Lea Antes de Firmar

Entiendo, y es mi deseo, que se investiguen esta queja. Declaro que las alegaciones contenidas en esta queja son verdaderas.

También entiendo que es una violación de RCW 9A.76.175 a sabiendas hacer una falsa o engañosa declaración material a un funcionario público.

La organización querellante en este asunto es desconocido, no se puede, o no está dispuesta a jurar a la declaración jurada. La información contenida en este formulario es un resumen de los incidentes relacionados con la organización querellante verdadero y preciso.

Firma de Autor

--	--

Fecha

Ubicación

Person Receiving Complaint:	Personnel No.	Place Taken:	Date:	Time:
-----------------------------	---------------	--------------	-------	-------