



# CONSEJO ASESOR Y DE REVISIÓN DE LA POLICÍA DE CAMBRIDGE

## FORMULARIO DE DENUNCIA

51 Inman St., Cambridge, MA 02139

Teléfono: 617.349.6155 • Correo electrónico: [prab@cambridgema.gov](mailto:prab@cambridgema.gov)

(ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA)

### Denunciante (sus datos)

Nombre \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

### Información sobre el incidente

Ubicación: \_\_\_\_\_

Fecha y hora \_\_\_\_\_

¿Se utilizó la fuerza? ☐ Sí ☐ No

¿Se utilizó un lenguaje abusivo? ☐ Sí ☐ No

¿Se hicieron referencias racistas? ☐ Sí ☐ No

¿Qué/A quién registró la policía?

A usted: ☐ Sí ☐ No Vehículo: ☐ Sí ☐ No

Hogar: ☐ Sí ☐ No A una persona: ☐ Sí ☐ No

Otros: ☐ Sí ☐ No

¿Sufrió alguna lesión? ☐ Sí ☐ No

Describe su lesión: \_\_\_\_\_

¿Recibió atención médica? ☐ Sí ☐ No

¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_

¿En dónde? \_\_\_\_\_

### ¿Sobre qué agentes o personal de la Policía de Cambridge desea presentar una denuncia?

1. Nombre, rango y/o número de placa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Nombre, rango y/o número de placa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Nombre, rango y/o número de placa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Testigo N.º 1

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Testigo N.º 2

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Opcional: ¿cómo nos conoció?*

---

---