



U.S. TVA Police
and Emergency Management
 400 West Summit Hill Drive
 Knoxville, TN 37902



Ciudadano Forma De Queja

Suministre la mayor cantidad de informacion posible acerca del (de los) incidente(s). Utilice paginas adicionales si fuese necesario.

A. DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Teléfono Particular: () _____ Celular: () _____

Teléfono Del Trabajo: () _____ E-mail: _____

La más mejor posible hora de alcanzar: _____

B. DATOS DEL (DE LOS) OFICIAL(ES) INVOLUCRADO(S) EN EL INCIDENTE

Nombre: _____ Placa No.: _____ Patrullero No.: _____

Describe la apariencia física del oficial: _____

Nombre: _____ Placa No.: _____ Patrullero No.: _____

Describe la apariencia física del oficial: _____

Nombre: _____ Placa No.: _____ Patrullero No.: _____

Describe la apariencia física del oficial: _____

C. DATOS DE LA VICTIMA / TESTIGO

Fue usted testigo del incidente denunciado? Sí _____ No _____

Si usted está presentando una denuncia en nombre de otra(s) persona(s), indique cuál es su relación, si la hay, con esa(s) persona(s):

Padre/Madre _____ Conyuge _____ Familiar _____ Tutor _____ Hijo/a _____ Amigo/a _____ Otra _____

Suministre la mayor cantidad posible de la información que se solicita a continuación, sobre la (las) persona(s) en nombre de la(s) cual(es) presenta la denuncia, y sobre el (los) testigo(s) del incidente:

Víctima/Testigo No. 1

Esta persona es: víctima _____ testigo _____

Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Teléfono: () _____

Víctima/Testigo No. 2

Esta persona es: víctima _____ testigo _____

Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Teléfono: () _____

Víctima/Testigo No. 3

Esta persona es: víctima _____ testigo _____

Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____ Teléfono: () _____

Si tiene más víctimas/testigos, por favor utilice páginas adicionales.

