

# FORMULARIO DE RECLAMACIÓN POR CONDUCTA POLICIAL

CIUDAD DE MINNEAPOLIS  
 OFICINA DE REVISIÓN DE CONDUCTA POLICIAL  
 350 S. 5TH ST. ROOM 239, MINNEAPOLIS, MN 55415  
 612-673-5500

De lunes a viernes de 8:30 a. m. a 4:30 p. m.

Completar este formulario es el primer paso del proceso de reclamación. Este formulario debe contener datos completos y precisos, y se pueden adjuntar hojas adicionales si es necesario. Firme y escriba la fecha al pie de la página y envíe el formulario a la dirección que figura en la parte superior de este. Para obtener más información, visite [www.minneapolismn.gov/civilrights/policereview](http://www.minneapolismn.gov/civilrights/policereview).

**Seleccionar investigador de preferencia:** puede indicar su preferencia respecto de si una persona civil o un oficial jurado se encarga de investigar su reclamación. Los administradores tendrán en cuenta esta preferencia, pero esto no garantiza que se respetará.  
 Investigador civil                                       Investigador de la fuerza policial                                       Sin preferencia

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)		Fecha de nacimiento	Teléfono
Dirección residencial	Ciudad/Estado	Código postal	Correo electrónico

Indique su(s) raza(s):

- Asiático/a                       Africano/a                       Blanco/a                       Latino/a                       Otra  
 De las Islas del Pacífico                       Negro/a                       Nativo/a estadounidense                       De Oriente Medio                       Sin especificar

**ALEGO LO SIGUIENTE:**

- Exceso de fuerza                       Actitud o lenguaje inapropiados                       Discriminación                       Robo  
 Acoso                       Omisión de protección                       Represalia                       Otra

Número(s) de la placa del/la oficial	Nombre(s) del/la oficial	Número de brigada
Número de caso de la tarjeta azul	Lugar del incidente/Dirección	Fecha y hora del incidente
Nombre(s) del/los testigo(s)	Dirección	Número de teléfono

**Relato: describa el incidente en detalle y use la página posterior si es necesario.**


**Tenga en cuenta que la ley de Minnesota (Estatutos de Minnesota § 609.505) considera un delito penal presentar un informe de mala conducta policial que contenga información falsa o difamatoria a sabiendas.**

Firma de quien presenta la reclamación	Fecha y hora
--	--------------

**Este formulario está disponible en formato alternativo:** comuníquese con el personal de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) del departamento de Recursos Humanos llamando al 612-673-2694. Las personas sordas o con dificultades auditivas pueden llamar al teléfono de texto (Text Telephone, TTY) al 612-673-2626 para obtener más información o para programar una cita con un intérprete de lenguaje de señas certificado que brindará ayuda para completar este formulario.

