



Fort Lauderdale Police Department
Office of the Chief
1300 W. Broward Blvd.
Fort Lauderdale, FL 33312
(954) 828-5700



**Police Employee
Recognition/Complaint Form**

Formulario De Reconocimiento/Queja de Empleado Oficial

Please provide as much information as possible about the incident(s). Use additional pages if necessary.
Suministre la mayor cantidad de informacion posible acerca del (de los) incidente(s). Utilice paginas adicionales si es necesario.

A. REPORTING CITIZEN'S INFORMATION

DATOS DEL REPORTANTE

Name: _____ Date of Birth: _____
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Address: _____ City: _____ State: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Zip Code: _____ Home Phone: () _____ Cellular: () _____
Código Postal: _____ Teléfono Particular: _____ Celular: _____

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

Best Time to Contact: _____
La más mejor posible hora de alcanzar _____

B. INFORMATION ABOUT THE EMPLOYEE(S) INVOLVED IN THE INCIDENT

DATOS DEL (DE LOS) EMPLEADO(S) INVOLUCRADO(S) EN EL INCIDENTE

Name: _____ Badge #: _____ Vehicle #: _____
Nombre: _____ Placa No.: _____ Patrullero No.: _____

Please provide a physical description of the employee:
Describe la apariencia física del empleado: _____

Name: _____ Badge #: _____ Vehicle #: _____
Nombre: _____ Placa No.: _____ Patrullero No.: _____

Please provide a physical description of the employee:
Describe la apariencia física del empleado: _____

Name: _____ Badge #: _____ Vehicle #: _____
Nombre: _____ Placa No.: _____ Patrullero No.: _____

Please provide a physical description of the employee:
Describe la apariencia física del empleado: _____

C. VICTIM/WITNESS INFORMATION

DATOS DE LA VICTIMA / TESTIGO

Did you witness this incident?

Yes

No

Fue usted testigo del incidente?

Sí

No

If you are filing this form on behalf of someone else, what is your relationship, if any to the person(s):

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

Parent Spouse Relative Guardian Child Friend Other
Padre/Madre Conyuge Familiar Tutor Hijo/a Amigo/a Otra

Please provide as much of the following information as you can about the person(s) on whose behalf this form is being filed and any witness(es) to the incident:

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 el formulario, y sobre el (los) testigo(s) del incidente:

Victim/Witness #1

Víctima/Testigo No. 1

Is this person a: victim witness

Esta persona es: víctima testigo

Name:

Nombre: _____

Address:

Dirección: _____

City:

Ciudad: _____

State:

Estado: _____

Zip Code:

Código Postal: _____

Telephone:

Teléfono: () _____

Victim/Witness #2

Víctima/Testigo No. 2

Is this person a: victim witness

Esta persona es: víctima testigo

Name:

Nombre: _____

Address:

Dirección: _____

City:

Ciudad: _____

State:

Estado: _____

Zip Code:

Código Postal: _____

Telephone:

Teléfono: () _____

Victim/Witness #3

Víctima/Testigo No. 3

Is this person a: victim witness

Esta persona es: víctima testigo

Name:

Nombre: _____

Address:

Dirección: _____

City:

Ciudad: _____

State:

Estado: _____

Zip Code:

Código Postal: _____

Telephone:

Teléfono: () _____

*If you have more victims/witnesses, please use additional page(s)
Si tiene más víctimas/testigos, por favor utilice páginas adicionales.*

INFORMACIÓN ACERCA DEL INCIDENTE

Suministre la mayor cantidad de información posible, utilizando páginas adicionales si es necesario.

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

No. de Caso, si corresponde:

Date
Fecha

Date: