



**DEPARTAMENTO DE POLICÍA
DE LA CIUDAD DE LANCASTER
FORMULARIO DE DENUNCIA CIVIL**
39 WEST CHESTNUT ST – LANCASTER, PA 17603
(717) 735-3300



INSTRUCCIONES: Por favor llene este formulario con la mayor cantidad de detalles posible y regréselo a la Oficina de Estándares Profesionales o al Sargento del Escritorio.

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO

REPRESENTANTE/PERSONA QUE ASISTE AL COMPLETAR LA DENUNCIA (Si Corresponde)

TELÉFONO

OTRO TELÉFONO

¿Es usted un residente de la ciudad? SI o NO. Si no, por favor proporcione información de contacto adicional y durante cuánto tiempo estará en el área de Lancaster.

Información de contacto o con quién se está quedando _____

¿Cuánto tiempo estará en el área de Lancaster (Años, Meses, Semanas, o Días)?

Fecha/Hora de Ocurrencia _____ Fecha de la Denuncia _____

Ubicación donde Ocurrió _____

Nombres y/o número de placas de los oficiales involucrados (Si se conoce/Si es desconocido proporcione una descripción).

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Detalles: (Por favor explique su denuncia, incluya los nombres y la información de contacto de los testigos y cualquier otra información factual o de respaldo. Adjunte páginas adicionales si es necesario).

POR MEDIO DE LA PRESENTE EL ABAJO FIRMANTE VERIFICA QUE LAS DECLARACIONES HECHAS EN LA DENUNCIA ANTERIOR SON VERDADERAS Y CORRECTAS AL MEJOR DE SU CONOCIMIENTO, INFORMACIÓN Y CREENCIA. ENTIENDO QUE LAS DECLARACIONES FALSAS AQUÍ SON SUJETAS A LAS PENALIDADES DE 18 PA. C.S. 4904 RELATIVO A LA FALSIFICACIÓN NO JURADA A LAS AUTORIDADES.

FIRMA DEL DENUNCIANTE

FIRMA DE LA PERSONA QUE ASISTE AL DENUNCIANTE
(SI CORRESPONDE)

FECHA

FECHA

SÓLO PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA			
HORA	FECHA DE REPORTE	UBICACIÓN DONDE SE RECIBIÓ	NUMERO DE DENUNCIA
INDIQUE CUALQUIER FORMULARIO ADICIONAL O INSCRIPCIÓN REALIZADA EN LOS REGISTROS DEL DEPARTAMENTO CON FECHAS			
RANGO	FIRMA DE LA PERSONA/MIEMBRO DEL PERSONAL QUE RECIBE EL FORMULARIO DE DENUNCIA CIVIL		NÚMERO DE PÁGINAS RECIBIDAS