

**FORMULARIO DE RECLAMO DE LORAIN POLICE
DEPARTMENT**



Nombre y dirección del reclamante:

Número de teléfono particular/móvil: _____

Número de teléfono del trabajo: _____

Fecha de nacimiento: _____

Número del Seguro Social: _____

Nombre y número de teléfono de cualquier testigo

Nombre del empleado contra el cual desea presentar el reclamo (si lo sabe).

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO

Acusaciones de conducta dolosa _____ Consulta _____

Reclamo recibido por: _____

Fecha de recepción: _____

Medio por el que se recibió: Del reclamante _____ Correo de los EE.UU. _____
Documentos _____ Correo electrónico _____

DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE

Fecha en que ocurrió el incidente: _____

Lugar del incidente: _____ Incidente N° (si se
conoce): _____

INDIQUE BREVEMENTE LA NATURALEZA DE LA ACUSACIÓN (de qué se acusa al empleado; las
condiciones o circunstancias en ese momento; y las consecuencias del acto).

