



OFICINA DEL FISCAL DEL CONDADO DE PASSAIC

FORMULARIO DE QUEJA DE ASUNTOS INTERNOS

NUMERO DE CASO
DE UNIDAD DE INTEGRIDAD PUBLICA:

PERSONA HACIENDO EL REPORTE

NOMBRE		ALIAS		
DIRECCION				
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	EDAD	SEXO	RAZA

INCIDENTE

DENUNCIA EN CONTRA (NOMBRE(S) Y/O NUMERO DE PLACA(S))			
FECHA	HORA	FECHA/HORA REPORTADO	COMO REPORTADO
LUGAR DE INCIDENTE			
EXPLICA SU DENUNCIA (POR FAVOR USA EL OTRO LADO O UNA PAGINA ADICIONAL SI ES NECESARIO)			
NOMBRE(S) DE TESTIGO(S)			
FIRMA DEL DENUNICANTE		FECHA	

Firma _____ Fecha _____

Para El Uso De PCPO Solamente-No Escriba Debajo De Esta Linea

Recibido por PCPO en: _____ por: _____ Asignado a: _____