



Darien Police Department

25 Hecker Avenue

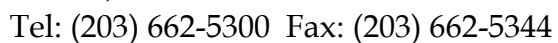
Darien, CT 06820-5398

Tel: (203) 662-5300 Fax: (203) 662-5344

CIVILIAN COMPLAINT REPORT

Please complete this form as thoroughly as possible and give it to a Police Supervisor or mail it to the Internal Affairs Unit, care of: Darien Police Dept., Office of the Chief of Police, 25 Hecker Ave., Darien, CT 06820.

Date of Incident	Time of Incident	Date Reported	Time Reported	
Location of Incident				
Your Name		Your Address (Street, City, State, ZIP)		
Your Date of Birth	Your Home Phone #	Your Cell Phone #		
Other Contact Information				
Name of Person Assisting You With this Form		Address	Telephone	
Employee Complained about (if known): (Name or physical description, Badge #, Car #, etc.)				
Witness Information (Name, D.O.B., Address, Telephone #, etc.)				
Please provide answers to the following questions:		YES	NO	UNSURE
1. To your knowledge, was all or any part of the incident complained of video or audio taped by anyone?		☐	☐	☐
2. Are you afraid for your safety, or that of any other person, for any reason as a result of making this complaint?		☐	☐	☐
3. Has anyone threatened you or otherwise tried to intimidate you in an effort to prevent you from making this complaint?		☐	☐	☐
4. Are you able to read, write and speak the English Language?		☐	☐	☐
5. If your answer to Question #4 is "No" or "Unsure", have you been provided with adequate language assistance to help you understand and fill out this form?		☐	☐	☐
(If you answered "Yes" to any of the above questions, please provide details below.)				
Biased-Based Profiling Complaints:				
Basis for Complaint: ☐ Race ☐ Ethnicity ☐ Age ☐ Gender ☐ Sexual Orientation ☐ Religion or Membership in Any Other Protected Class				





Darien Police Department

25 Hecker Avenue

Darien, CT 06820-5398

Tel: (203) 662-5300 Fax: (203) 662-5344

Ciudadano Formulario de Queja

Por favor complete este formulario y llévelo a un supervisor en el departamento de policías o lo puede mandar por el correo a la Oficina de Asuntos Internos (Internal Affairs Unit) del Departamento de policía de Darien. La dirección es: La Oficina de Chief, Darien Police Department, 25 Hecker Ave., Darien, CT 06820.

Fecha del Incidente (Date of Incident)	Hora del Incidente (Time of Incident)	Día denunciado (Date Reported)	Hora denunciado (Time Reported)	
Dirección donde ocurrió el incidente (Location of Incident)				
Su Nombre (Your Name)		Su Dirección: Calle, Ciudad, Estado, código postal (Your Address (Street, City, State, ZIP))		
Fecha de nacimiento (Your Date of Birth)	Su # de teléfono (Your Home Phone #)	Su número Celular (Your Cell Phone #)		
Otra Información de Contacto (Other Contact Information)				
Nombre de la persona ayudándote (Name of Person Assisting You with this Form)		Dirección de la persona ayudándole (Address)	Teléfono (Telephone)	
El nombre de la persona (s) en quien tienes la queja o si no una descripción, número de placa, número del carro (Employee Complained about (if known): (Name or physical description, Badge #, Car #, etc.))				
Información de los testigos: Nombre, fecha de nacimiento, teléfono (Witness Information (Name, D.O.B., Address, Telephone #, etc.))				
Por Favor conteste las siguientes preguntas:		Si/Yes	No/No	No Estoy Seguro
1. ¿En tu conocimiento, este incidente o parte del mismo, fue grabado en video o de audio?		☐	☐	☐
2. ¿Tú tienes miedo por tu seguridad o la seguridad de otra persona, por cualquier razón o de resultado de hacer esta queja?		☐	☐	☐
3. ¿Alguna persona te ha amenazado o tratado de intimidarte en un esfuerzo de evitarle que hagas esta queja?		☐	☐	☐
4. ¿Puedes, leer, escribir, y hablar el lenguaje de inglés?		☐	☐	☐
5. Si contestaste la pregunta # 4 "No" o si no estás seguro, ¿has recibido suficiente ayuda para llenar este formulario?		☐	☐	☐
Si contestaste afirmativo "Si" a una de estas preguntas, por favor, escribe los detalles utilizando el reverso de este papel.				

