

**JUNTA DE COMISARIOS DE POLICÍA DE KANSAS CITY, MISSOURI
OFICINA DE DENUNCIAS DE LA COMUNIDAD
REPORTE DE DENUNCIA DE LA COMUNIDAD**

N° de CONTROL DE LA O.D.C.: _____

HORA y FECHA DEL INCIDENTE		LUGAR DEL INCIDENTE			Nos. DE MULTAS O REPORTES, ETC		
NOMBRE DEL DENUNCIANTE		APELLIDO(S)	NOMBRE(S)		RAZA	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO	C.P.		N° DE TELÉFONO	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)				N° DE TELÉFONO ALTERNATIVO (OPCIONAL)			
NOMBRE DEL CO- DENUNCIANTE		APELLIDO(S)	NOMBRE(S)		RAZA	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN		CIUDAD	ESTADO	C.P.		N° DE TELÉFONO	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)				N° DE TELÉFONO ALTERNATIVO (OPCIONAL)			
NOMBRE DEL MIEMBRO DEL DPTO. DE POLICÍA DENUNCIADO (si se desconoce, describa al agente y el tipo de deber desempeñado: a pie, en carro, detective, etc.)				COMPROBAR PLACA O N° SERIE		ELEMENTO DE ASIGNACIÓN	
				<input type="checkbox"/> B			
				<input type="checkbox"/> S			
				<input type="checkbox"/> B			
				<input type="checkbox"/> S			

- DESEO PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE MEDIACIÓN*
- NO DESEO PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE MEDIACIÓN Y OPTO POR LA INVESTIGACIÓN FORMAL DE MI DENUNCIA.

POR FAVOR, INCLUYA LOS DETALLES DEL DENUNCIANTE (si necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario)

* La mediación consiste en el uso de un mediador neutral cualificado que ayuda a las dos (2) o más partes en desacuerdo a hablar y a escucharse el uno al otro con el objetivo de resolver la cuestión de una manera satisfactoria para ambas partes. La mediación es una alternativa a la investigación formal de una denuncia. Ambas partes deben aceptar los términos de la mediación y deben estar de acuerdo en respetar el resultado. Los acuerdos de mediación se consideran definitivos.

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES QUE HE HECHO EN LA PRESENTE SON CIERTAS Y VERDADERAS SEGÚN MI LEAL SABER. SÉ QUE HACER DECLARACIONES FALSAS A EMPLEADOS PÚBLICOS O BAJO JURAMENTO O PROMESA SOLEMNE ES CASTIGABLE POR LEY COMO UN DELITO MAYOR O MENOR. SI NO COOPERO COMPLETAMENTE CON EL PROCESO DE DENUNCIA, SE DARÁ POR CONCLUIDA MI DENUNCIA SIN QUE LA OFICINA DE DENUNCIAS DE LA COMUNIDAD TOMA MEDIDA ALGUNA NI CONTACTE A NADIE.

FIRMA DEL DENUNCIANTE _____

FIRMA DEL CO-DENUNCIANTE _____

MIEMBRO DEL DPTO. RECEPTOR DE LA DENUNCIA					
RANGO	FIRMA	N° DE SERIE	FECHA	HORA	LUGAR

CONTINUACIÓN – DETALLES DE LA DENUNCIA

HOJA NOTARIAL DE LA OFICINA DE DENUNCIAS DE LA COMUNIDAD

ESTADO DE Missouri)
CONDADO DE _____) ss.

Yo, _____, mayor de edad [17 años o mayor], bajo juramento declaro que yo, el denunciante nombrado anteriormente, afirmo que los hechos que contiene la presente son verdaderos según mi leal saber y entender.

Denunciante

Co-Denunciante

Este _____ de _____ de _____, el denunciante anteriormente mencionado comparecio ante mí, notario/a público/a, en persona y declaró que dicho denunciante firmó la anterior declaración jurada como un acto de su propia voluntad y albedrío, y por los motivos expuestos en la presente.

Notario/a Público/a

Mi poder notarial vence: _____