



CIUDAD DE NUEVA ORLEANS



# DEPARTAMENTO DE POLICÍA

P.O. Box 51480 New Orleans, Louisiana 70151

LATOYA CANTRELL  
ALCALDESA

"para proteger y servir"

MICHELLE M. WOODFORK  
SUPERINTENDENTE INTERINA

## FORMULARIO DE ADMISIÓN INICIAL DE LA OFICINA DE INTEGRIDAD PÚBLICA (marque una) RECOMENDACIÓN O DENUNCIA

(Solo para uso del NOPD) Núm. CTN de PIB: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Apellido del denunciante: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Contacto Núm. 1: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto Núm. 2: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Lugares donde ocurrió el incidente: \_\_\_\_\_

Fecha y hora en que ocurrieron los incidentes: \_\_\_\_\_ Núm. de asunto del NOPD: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna RECOMENDACIÓN o DENUNCIA contra un empleado del Departamento de Policía de Nueva Orleans (NOPD, por sus siglas en inglés)? (Marque una)

Oficial acusado 1: \_\_\_\_\_ Rango: \_\_\_\_\_ Núm. de placa: \_\_\_\_\_

Oficial acusado 2: \_\_\_\_\_ Rango: \_\_\_\_\_ Núm. de placa: \_\_\_\_\_

(Indique los demás oficiales en la descripción) ¿Participó directamente en el incidente? **SÍ / NO**

Indique los nombres y datos de contacto de todos los testigos: \_\_\_\_\_

¿A usted lo arrestaron? **SÍ / NO** ¿Recibió una multa o citación por este incidente? **SÍ / NO**

¿Resultó herido durante este incidente? **SÍ / NO** En caso afirmativo, ¿buscó atención médica? **SÍ / NO**

Si resultó herido, describa la lesión y cómo se produjo.

### **La siguiente sección debe ser completada SOLO por los supervisores del NOPD \*\*\*\*\***

Si se trata de una denuncia pública, obtenga de inmediato un número de seguimiento de la denuncia y facilítelo al denunciante junto con una copia de este formulario. Presente este formulario a la Oficina de Integridad Pública (PIB, por sus siglas en inglés) antes de que finalice su período de servicio. ¿Se grabó la entrevista del denunciante? **SÍ / NO** (en caso negativo, explique por qué)

Designación de turno (marque uno) 1.º 2.º 3.º Estado de servicio (marque uno) En servicio  Fuera de servicio

Escriba su nombre con letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Rango: \_\_\_\_\_ Asignación: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Núm. de teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_



