

CITY OF TOPEKA INDEPENDENT POLICE AUDITOR FORMAL COMPLAINT FORM

Date/Fecha: _____ Time/Hora: _____

COMPLAINANT INFORMATION/ INFORMACION DEL QUERELLANTE

Name/nombre: _____

Phone #/numero de telefono: _____ email _____

Address/Direccion : _____

INCIDENT INFORMATION/INFORMACION SOBRE LA QUEJA

Date/Fecha: _____ Time/Hora: _____ Location/ Localizacion: _____

Type of complaint/Tipo de queja: _____

Employee(s) Involved/Empleado(s) Involucrado: _____

Witness Information/Informacion de testigo: _____

Were you arrested or ticketed/Fue arestado o citado ? Yes/Si No

Charges/Cargos: _____ Court date/Fecha de corte: _____

Describe any injuries/describa alguna lesion: _____

Summary details of the incident/resumen de los detalles del incidente: _____

(Use the back of this page if more space is needed/utilize la part de atras de esta pagina si necesita mas espacio)

The undersigned hereby affirms that the above is true and correct/el abajofirmante afirma que lo aqui escrito es cierto y corecto.

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

Employee accepting Complaint: _____ Date: _____