



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: _____

NARRATIVA (CONTINUACIÓN)

La siguiente sección debe ser completada por los supervisores del NOPD para informar las entradas del Registro de comentarios del supervisor.

Enumere la Regla y el Párrafo, Capítulo u Orden General del NOPD infringidos:

Nombre del Supervisor emisor: _____

Título/Rango, Núm. de identificación de empleado: _____

Nombre del Supervisor emisor: _____

Título/Rango, Núm. de identificación de empleado: _____

Firma del acusado: _____ **Fecha de la firma** _____

<i>SOLO PARA USO DEL PIB</i>	ENTRADA DE REGISTRO DE COMENTARIOS DEL SUPERVISOR PARA INFRACCIONES MENORES
APROBADO POR _____ DESAPROBADO POR _____	

Núm. CTN de PIB _____ (**SOLO PIB**): Fecha de recepción: _____

Iniciales del representante de admisión _____