



City of Miami [Ciudad de Miami]
Civilian Investigative Panel [Panel de Investigación Civil]
970 S.W. 1st Street, #305
Miami, Florida 33130
(305) 960-4950

COMPLAINT FORM
FORMULARIO DE DENUNCIA

Please provide as much information as you can about the incident(s). Use additional pages if necessary.
Suministre la mayor cantidad de información posible acerca del (de los) incidente(s). Utilice páginas adicionales si fuese necesario.

A. COMPLAINANT INFORMATION
DATOS DEL DENUNCIANTE

Name: _____ Date of Birth: _____
Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Address: _____ City: _____ State: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Zip Code _____ Home Telephone: _____ Cellular: _____
Código Postal: _____ Teléfono Particular: (_____) _____ Celular: (_____) _____

Business Phone: _____ E-mail: _____
Teléfono del Trabajo: (_____) _____ E-mail: _____

Work address: _____ City: _____ State: _____
Dirección del trabajo: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

B. INFORMATION ABOUT THE OFFICER(S) INVOLVED IN THE INCIDENT
DATOS DEL (DE LOS) OFICIAL(ES) INVOLUCRADO(S) EN EL INCIDENTE

Name: _____ Badge #: _____ Vehicle #: _____
Nombre: _____ Placa No.: _____ Patrullero No.: _____

Please provide a physical description of officer:
Describe la apariencia física del oficial: _____

Name: _____ Badge #: _____ Vehicle #: _____
Nombre: _____ Placa No.: _____ Patrullero No.: _____

Please provide a physical description of officer:
Describe la apariencia física del oficial: _____

Name: _____ Badge #: _____ Vehicle #: _____
Nombre: _____ Placa No.: _____ Patrullero No.: _____

Please provide a physical description of officer:
Describe la apariencia física del oficial: _____

C. VICTIM/WITNESS INFORMATION
DATOS DE LA VÍCTIMA / TESTIGO

Did you witness the incident complained of? Yes ___ No ___
¿Fue usted testigo del incidente denunciado? Sí ___ No ___

If you are filing a complaint on behalf of someone else, what is your relationship, if any to the person(s):
Si usted está presentando una denuncia en nombre de otra(s) persona(s), indique cuál es su relación, si la hay, con esa(s) persona(s):

Parent _____ Spouse _____ Relative _____ Guardian _____ Chile _____ Friend _____ Other _____
Padre/Madre ___ Cónyuge ___ Familiar ___ Tutor ___ Hijo/a ___ Amigo/a ___ Otra ___

Please provide as much of the following information as you can about the person(s) on whose behalf the complaint is filed and any witness(es) to the incident:

Suministre la mayor cantidad posible de la información que se solicita a continuación, sobre la (las) persona(s) en nombre de la(s) cual(es) presenta la denuncia, y sobre el (los) testigo(s) del incidente:

Victim/Witness #1

Víctima/Testigo No. 1

Is this person a: victim _____ witness _____
Esta persona es: víctima ___ testigo ___

Name: _____
Nombre: _____

Address: _____ City: _____ State: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Zip Code: _____ Telephone: _____
Código Postal: _____ Teléfono: (_____) _____

Victim/Witness #2

Víctima/Testigo No. 2

Is this person a: victim _____ witness _____
Esta persona es: víctima ___ testigo ___

Name: _____
Nombre: _____

Address: _____ City: _____ State: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Zip Code: _____ Telephone: _____
Código Postal: _____ Teléfono: (_____) _____

Victim/Witness #3

Víctima/Testigo No. 3

Is this person a: victim _____ witness _____
Esta persona es: víctima ___ testigo ___

Name: _____
Nombre: _____

Address: _____ City: _____ State: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Zip Code: _____ Telephone: _____
Código Postal: _____ Teléfono: (_____) _____

If you have more victims/witnesses, please use additional page(s)
Si tiene más víctimas/testigos, por favor utilice páginas adicionales.

