



Distrito Escolar Unificado De Stockton  
**Departamento De Seguridad Pública**  
 640 North San Joaquin Street  
 Stockton, CA 95202 • 209-933-7085

## Forma Para Hacer un Reporte de Denuncias de Ciudadanos (Rev. 2/17)

### Información Personal

NOMBRE		
DIRECCION		
TEL. CELULAR	TEL. DE CASA	TEL. DEL NEGOCIO
OFICIAL/EMPLEADO ENVUELTO (NOMBRE)	No. ID	No. CASO

### Información del Incidente

FECHA/ TIEMPO EN EL QUE OCURRIO EL INCIDENTE	LOCACIÓN DEL INCIDENTE
--	------------------------

### Información de Testigos

NOMBRE	DIRECCION	No. DE TELEFONO
--------	-----------	-----------------

¿Está usted alegando ser el blanco por su perfil racial ó identidad en esta denuncia? Si \_\_\_ No \_\_\_ (por favor encierre una respuesta). Si usted encerró "Si" por favor marque los tipos específicos de perfil por el cual usted alega fue el blanco:

Raza ó Etnicidad (incluyendo color)	Género	Nacionalidad	Edad	Religión	Identidad de género o Expresión	Orientación Sexual	Discapacidad Mental	Discapacidad Física

Firma de la persona que puso la denuncia	Fecha	Tiempo
SUSD PD EMPLOYEE RECEIVING COMPLAINT (PRINT NAME/ID #) Empleado del DP de SUSD recibiendo la denuncia (Nombre/# ID)	DATE Fecha	TIME Tiempo

