



McLEAN COUNTY SHERIFF'S DEPARTMENT  
MIKE EMERY, SHERIFF  
"Peace Through Integrity"  
Administration Office  
(309) 888-5034  
104 W. Front Law & Justice Center Room 105  
P.O. Box 2400 Bloomington, Illinois 61702-2400

Detective Commander (309) 888-5051  
Patrol Commander (309) 888-5859  
Patrol Duty Sergeant (309) 888-5019  
Jail Division (309) 888-5065  
Process Division (309) 888-5040  
Records Division (309) 888-5055  
Domestic Violence Division (309) 888-4940  
FAX (309) 888-5072

## FORMA DE QUEJA DEL CIUDADANO

### A Quien Pueda Interesar:

El proposito de este informe es para tener un punto de partida para investigar alegaciones de la mala conducta del empleado o violaciones de las reglas y de las regulaciones del departamento del Sheriff.

Se une una forma de la queja de los ciudadanos y una declaracion jurada. Por favor llene la forma de queja totalmente y claramente. En caso que sea necesario, imprima for favor. La forma de queja se debe completar por el individuo afectado directamente por las acciones del empleado de la oficina del Sheriff. La declaracion jurada debe ser firmada por la persona afectada y la firma atestiguada por un Notario Publico.

Las quejas se pueden llevar a casa para ser completadas. Por favor regrese su queja a: Sheriff Mike Emery, Oficina del Sheriff del Condado de McLean a 104 W. Front St., P.O. Box 2400, Bloomington, IL 61702-2400. Si la forma de queja se regresa en persona asegurese de que la forma este tratada claramente al Sheriff Mike Emery. Por favor llame a mi oficina Administrativa al (309)888-5036 si tiene alguna pregunta. Nuestras horas son de 8:30 de la mañana a las 4:30 de la tarde.

Mike Emery  
Sheriff

ME:jc

Departamento del Sheriff del Condado de Mclean

Polizas y Procedimientos

Policy # 1501

Titulo: Asuntos Internos

Complaint File Number: \_\_\_\_\_

Forma de queja del Ciudadano

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Como Reportado \_\_\_\_\_

Direccion del solicitante \_\_\_\_\_

Numero de telefono \_\_\_\_\_ Numero de Telefono del trabajo \_\_\_\_\_

Nombre del trabajo: \_\_\_\_\_ Direccion: \_\_\_\_\_

- |                 |                 |                     |
|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Nombre _____ | Direccion _____ | # de Telefono _____ |
| 2. Nombre _____ | Direccion _____ | # de Telefono _____ |
| 3. Nombre _____ | Direccion _____ | # de Telefono _____ |

1. Nombre del Policia: \_\_\_\_\_ # de Identificacion \_\_\_\_\_  
Descripcion del carro de policia: \_\_\_\_\_

2. Nombre del Policia: \_\_\_\_\_ # de Identificacion: \_\_\_\_\_  
Descripcion del carro de policia: \_\_\_\_\_

3. Nombre del Policia: \_\_\_\_\_ # de Identificacion: \_\_\_\_\_  
Descripcion del carro de policia: \_\_\_\_\_

Naturaleza de la queja: \_\_\_\_\_

Lugar del Accidente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Yo entiendo y es mi deseo que esta queja sea investigada diligentemente. Tambien entiendo que si hago declaraciones falsas puedo ser obligado por el procesamiento criminal y civil.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guarda: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Firma del Oficial que Acepta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

