

# Civilian Complaint Form (CO3) Reporte De Quejas Civiles



**New Rochelle Police Department**  
**475 North Avenue New Rochelle, NY 10801**

Complaint No/   
Núm. de Queja o Reclamo  
LEAVE BLANK /Deje el espacio en blanco

Please deliver in person or mail completed form to: **INTERNAL AFFAIRS UNIT** at the above address. Please make a copy for your records. Members of the Department are prohibited from taking retaliatory action against any member of the public who has made a complaint against a member of the Department. Such retaliatory action will result in appropriate disciplinary action.

*Por Favor de entregar este formulario al cuartel en persona, o de enviarlo a: INTERNAL AFFAIRS UNIT, a la dirección mencionada arriba. Por favor, haga una copia para sus archivos. Los miembros del Departamento tienen prohibido tomar represalias contra cualquier miembro del público que haya presentado una queja contra un miembro del Departamento. Tal acción de represalia resultará en una acción disciplinaria apropiada.*

Date and Time Reported (DD/MM/YYYY, HRS) <i>Hora y fecha del reporte</i>	Date and Time of Incident (DD/MM/YYYY, HRS) <i>Hora y fecha dell incidente</i>	Location of Incident <i>Lugar del incidente</i>
---	---	--

Complainant's Last Name <i>Apellido del reclamante</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Date of Birth (DD/MM/YYYY) <i>Fecha de Nacimiento</i>	Race <i>Raza</i>
Mailing Address/ Apartment or floor <i>Direccion Postal /Apt. o Piso</i>	City, State, Zip Code <i>Ciudad, Estado</i>	Day Phone <i>Tel. Día</i>	Evening Phone <i>Tel. Noche</i>

Witness's Last Name <i>Apellido del testigo(s)</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Age <i>Edad</i>	Mailing Address/ Apartment or floor <i>Direccion Postal /Apt. o Piso</i>	Day Phone/ Evening Phone <i>Tel. Dia/ Tel. Noche</i>

Time and Date of Occurrence/ <i>Hora y fecha del incidente</i>	Location/ <i>Lugar</i>
--	------------------------

Name of Police department Member(s) involved- if unknown, provide description. <i>Nombre del policia(s)- si lo desconoce, proveer descripcion</i>	Shield # <i>Número de placa</i>	Division/ <i>División</i>

Nature of Complaint/ Tipo de querrella/ Queja:		
<input type="checkbox"/> Rude, Discourteous/ Grosero y Descortes	<input type="checkbox"/> Arrest / Arresto	<input type="checkbox"/> Sexual Harassment/ Acoso Sexual
<input type="checkbox"/> Detention/ Detención	<input type="checkbox"/> Search of Property/ Allanamiento de propiedad	<input type="checkbox"/> Theft by Officer/ Robo por un Policia(s)
<input type="checkbox"/> Excessive Force/ Uso de fuerza excesiva	<input type="checkbox"/> Property Lost by Officer/ Propiedad perdida por policia(s)	<input type="checkbox"/> Search of Person/ Cateo (Registro) de su persona
<input type="checkbox"/> Hate or Bias/ incidente basado en odio o prejuicio	<input type="checkbox"/> Racial Profiling/Descriminación	<input type="checkbox"/> Other Complaint / Otro tipo de reclamo/Queja

