

Departamento de Policía de Oakland

Cómo Presentar una Queja en Contra de la Policía

Jefe de la Policía
Departamento de Policía de
Oakland
455 - 7th Street
Oakland, CA 94607
Teléfono: (510) 238-3365
Fax: (510) 238-2251

División de Asuntos Internos
250 Frank H. Ogawa Plaza, Suite C
Oakland, CA 94612
Teléfono: (510) 238-3161
Fax: (510) 238-3014
TDD: (510) 777-3333
Horario: L-V 9 AM a 5 PM

Comisión Ciudadana de Vigilancia de
la Policía
1 Frank H. Ogawa Plaza, 11º. Piso
Oakland, CA 94612
Teléfono: (510) 238-3159
TDD: (510) 238-2007
Fax: (510) 238-7084

Línea Directa para presentar quejas las 24
horas.
(866) 214-8834

www.oaklandnet.com/government/citizens/homepage.html

Cualquier miembro de la comunidad puede presentar una queja ante el Departamento de Policía de la ciudad de Oakland y/o ante la Comisión Ciudadana de Vigilancia de la Policía (CPRB).**

* *Usted puede presentar una demanda en contra de la ciudad o presentar sus quejas ante otras agencias o autoridades gubernamentales, aun y cuando haya presentado una queja ante el Departamento de Policía de la ciudad de Oakland.*

** *La CPRB está compuesta por 12 miembros de la comunidad de Oakland quienes han sido nombrados por el alcalde para investigar las quejas que se les presenten.*

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Tome un Paquete de Quejas El paquete contiene toda la información y formularios que usted necesita para presentar una queja. Lea y siga las instrucciones para de esta manera, poder tramitar a tiempo su queja.

También puede obtener su paquete con la **Guía para Presentar una Queja contra la Policía (TF-3208)** de las siguientes maneras:

1. Solicitándose a cualquier agente policíaco o empleado
2. Llamando o escribiendo a la División de Asuntos Internos
3. Llamando a la Línea Directa para Presentar Quejas las 24 horas
4. Llamando o escribiendo a la CPRB; o
5. Visitando un centro de recursos local.

Centro de Recursos de la Comunidad de
Chinatown [Chinatown Community Resource
Center} (Pacific Renaissance Center)
388 9th Street,
Oakland, CA 94607
Teléfono: (510) 238-7930

Centro de Recursos de la Comunidad
Latina (Latino Community Resource
Center)
4470 International Blvd.
Oakland, CA 94601
Teléfono: (510) 238-7647

Eastmont Precinct
2651 73rd Ave.
Oakland, CA 94605
Teléfono: (510) 777-8500

Si usted desea presentar una queja o tiene alguna duda, llame o visite la División de Asuntos Internos o la CPRB, o llame la Línea Directa para Presentar Quejas las 24 horas.

Si necesita que le traduzcan al español, chino o vietnamita, favor de comunicarse a la División de Asuntos Internos.

Ciudad de Oakland
Formulario para Presentar Quejas TF-3039b
 (5/05)

Para uso oficial exclusivamente

Fecha en que se Selló	
-----------------------	--

No. Temporal de Seguimiento:	No. de Caso de IAD:
------------------------------	---------------------

APELLIDO, Nombre e Inicial del 2º nombre del demandante <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Raza: <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Originario del Medio Oriente <input type="checkbox"/> Nativo Norteamericano <input type="checkbox"/> Originario de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Otro		Fecha de nacimiento
Dirección Ciudad <input type="checkbox"/> Oakland Código Postal		Teléfono en el hogar ()		Teléfono en el trabajo ()
Persona/Supervisor que recibe la queja (otra que no pertenezca a IAD)	Nº de serie	Unidad de Asignación Regular	Fecha	Hora

Llene esta porción si el Demandante es menor de edad o si cuenta con la asesoría de un Abogado

APELLIDO, Nombre e Inicial del 2º nombre		Parentesco con el Demandante	
Dirección Ciudad <input type="checkbox"/> Oakland Código postal		Teléfono en el hogar ()	Teléfono en el trabajo ()

Lugar donde ocurrieron los hechos	Día	Fecha	Hora <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
-----------------------------------	-----	-------	--

Identidad del personal involucrado

No. de Placa	<input type="checkbox"/> Nombre / No. de Vehículo, etc.	<input type="checkbox"/> Agente	<input type="checkbox"/> Guardabosque	<input type="checkbox"/> Agente de la correccional	<input type="checkbox"/> Persona Civil	Sexo	Raza

Breve descripción con sus propias palabras. (Si necesita más espacio, use una hoja adicional. Si tiene alguna pregunta, llame a la División de Asuntos Internos al 510-238-3161 o a la Comisión Ciudadana de Vigilancia de la Policía al 510 238-3159.)

¿Tuvo lesiones? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Describa)	¿Qué desea obtener como resultado de esta queja?
--	--

Nombre del Testigo (APELLIDO, Nombre, 2º Nombre)	Dirección Ciudad/Código Postal	Teléfono (Incluya el Código de Área)

He leído y comprendo esta declaración, la cual he hecho por mi propia voluntad, y la información contenida en la misma es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender.

Firma del Demandante X _____ Fecha _____

Para uso oficial exclusivamente

Marque todas las categorías correspondientes:		
<input type="checkbox"/> Fuerza	<input type="checkbox"/> Conducta	<input type="checkbox"/> Falsedad
<input type="checkbox"/> Trámite:	<input type="checkbox"/> Parcialidad/Discriminación	
Otro _____		

Queja recibida por	Fecha en que fue recibida
<input type="checkbox"/> Visita Personal <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Fax	
Oficial/Personal que la recibió.	<input type="checkbox"/> IAD <input type="checkbox"/> CPRB

Enviar copia del permiso y de la solicitud a:

IA(Copia de Archivo) Demandante (cuando sea necesario)

Oficina Involucrada/Supervisor del Empleado