

Merito al Empleado



Departamento de La Policia de Mount Vernon

Si usted desea elogiar el trabajo de un empleado de La Policia de Mount Vernon, favor de llenar este formulario. Cuando termine de llenar esta forma, puede regresarla en persona a el departamento de La Policia de Mount Vernon mas cerca o enviarla por correo a MOUNT VERNON POLICE DEPARTMENT, Police Commissioner, 2 Roosevelt Square North, Mount Vernon, NY 10550. El Oficial encargado y el Comandante , agradeceran sus comentarios. El Departamento de La Policia de Mount Vernon le da las gracias por su interes y tomarse el tiempo de llenar este formulario.

NOMBE (APELLIDO, PRIMER Y SEGUNDO)	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
------------------------------------	------	---------------------

DOMICILIO (CALLE, CIUDAD, CODIGO POSTAL)

NUMERO TELEFONICO DE CASA	NUMERO TELEFONICO DEL TRABAJO	NUMERO TELEFONICO DEL CELULAR
---------------------------	-------------------------------	-------------------------------

NUMERO DE CASO DEL INCIDENTE (SI SE SABE)	FECHA / HORA DEL INCIDENTE
---	----------------------------

LUGAR DEL INCIDENTE (FAVOR DE SER TAN ESPECIFICO COMO SEA POSIBLE)

NUMERO DE PLACA DEL OFICIAL	NOMBRE DEL OFICIAL	SEXO	RAZA
1)			
2)			
3)			

Porque tuvo contacto con el empleado?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La policia respondio a su llamada | <input type="checkbox"/> Recogio propiedad |
| <input type="checkbox"/> Parada rutinaria de transito | <input type="checkbox"/> Cita con detective |
| <input type="checkbox"/> Accidente de trafico | <input type="checkbox"/> Visitar / recoger a un detenido |
| <input type="checkbox"/> Lleno un reporte en el departamento de la policia | <input type="checkbox"/> Testigo de una investigacion |
| <input type="checkbox"/> Otra razon _____ | |

NARRATIVA - POR FAVOR, DESCRIBA EL INCIDENTE EN DETALLE - SI NECESITA MAS ESPACIO, USE UNA HOJA ADICIONAL.

CONTINUE EN LA PAGINA 2

