



OFFICE OF
THE DISTRICT ATTORNEY
NASSAU COUNTY

ANNE T. DONNELLY
DISTRICT ATTORNEY

FORMULARIO DE QUEJAS DE LA UNIDAD DE DENUNCIAS PENALES

FECHA DE HOY: _____

[Solo para uso en la oficina] _____

1. POR FAVOR, ESCRIBA CLARAMENTE EN TINTA OSCURA Y NO ESCRIBA EN LA PARTE POSTERIOR DE ESTA PÁGINA.
2. DEBE COMPLETAR EL FORMULARIO Y FIRMAR DONDE SE INDIQUE. NO SE ACEPTAN FORMULARIOS SIN FIRMAR.
3. SI ESTÁ HACIENDO ESTE INFORME EN PERSONA, TENGA TODOS LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS Y UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO.
4. PARA SOMETER SU QUEJA ELECTRÓNICAMENTE POR FAVOR ENVÍE SU FORMULARIO A INFO@NASSAUDA.ORG

DENUNCIANTE: (Persona que presenta la queja).		SUJETO #1 : (Persona/empresa contra la que está presentando una queja)	
NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL		CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

PERSONA QUE COMPLETA EL FORMULARIO, SI NO ES DENUNCIANTE:		SUJETO #2 : (Persona/empresa contra la que está presentando una queja)	
NOMBRE	RELACIÓN	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL		CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

SU RELACIÓN CON EL SUJETO(S): _____

SI ALGUNA VEZ ESTUVO CASADO CON EL SUJETO, ¿ESTÁS LEGALMENTE DIVORCIADO? SI NO

TIENE HIJOS EN COMÚN CON EL TEMA? SI NO

SE HIZO ALGÚN INFORME EN SU CONTRA EN ESTE ASUNTO QUE REQUIERA QUE COMPAREZCA ANTE EL TRIBUNAL? SI NO

TRIBUNAL: _____ FECHA DE APARICIÓN: _____ EXPEDIENTE NO: _____

HA HECHO UN INFORME CON ALGUNA OTRA AGENCIA? (ejemplo: Departamento de Policía, Asuntos del Consumidor, FBI, FTC, Tribunal de Propietarios/Inquilinos, Tribunal de Familia, etc.) SI NO

AGENCIA: _____ FECHA: _____ RESULTADO: _____

AGENCIA: _____ FECHA: _____ RESULTADO: _____

FUE RECOMENDARON HACER ESTE INFORME POR UN ABOGADO? SI NO

NOMBRE DEL ABOGADO: _____ TELÉFONO _____

DEPOSICIÓN

FECHA DE HOY: _____ [Solo para uso en la oficina] _____

DENUNCIANTE: _____

SUJETO: (Persona/Empresa contra la que está presentando una queja) _____

NATURALEZA DE LA QUEJA: (Ej. Acoso, robo de identidad, etc.) _____

FECHA Y HORA DEL INCIDENTE (S) _____ UBICACIÓN: _____

DETALLES DE LA QUEJA (Por favor, describa su queja. Incluya tantos detalles como sea posible, incluidas las fechas, horas, lugares, etc. Incluya también la información de contacto de los testigos Y describa el alivio que está buscando):

Si necesita espacio adicional, haga copias de esta página, numere y firme cada página

CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA HECHA EN ESTE DOCUMENTO ES PENADO COMO UN DELITO MENOR DE CLASE A DE CONFORMIDAD CON §210.45 DE LA LEY PENAL DEL ESTADO DE NUEVA YORK

PÁGINA # ____ of ____

X

FIRMA DEL DENUNCIANTE