



Town of Manchester



STEVE STEPHANOU, GENERAL MANAGER

POLICE DEPARTMENT
239 Middle Turnpike East
P.O. Box 191
Manchester, Connecticut 06045-0191
Tel: (860) 645-5500 Fax: (860) 643-2939

WILLIAM DARBY, CHIEF

POLICE COMPLAINT PROCEDURES

All complaints against any employee of the Manchester Police Department will be received, investigated, and appropriate action will be taken per General Order 52-1.

When you file a complaint, complete the Citizen Complaint Form. The following procedure will normally be adhered to:

1. The supervisor receiving the complaint will help you obtain sufficient information to complete the attached complaint form.
2. One copy of the form will be filed with the Manchester Police Department; one copy will be given to you as a receipt.
3. If a continuing investigation is necessary, you will be notified by mail.
4. When the complaint is resolved, you will be notified by mail.
5. Unless an extension is granted by the Chief, investigations are resolved within thirty (30) days of the original complaint.
6. All investigations will remain confidential in accordance with the State of Connecticut Freedom of Information Statutes.
7. Any questions or concerns, please contact the Supervisor conducting the investigation or the Internal Affairs Lieutenant.

These are general guidelines and may be amended by the Chief of Police if circumstances warrant.

I thank you in advance for taking the time to assist us in delivering more effective and efficient law enforcement services in our community.

William Darby
Chief of Police



Manchester Departamento de Policías

Formulario de Queja del Ciudadano

Por favor complete este formulario y llévelo a un supervisor en el departamento de policías o lo puede mandar por el correo o correo electrónico a la Oficina de Asuntos Internos (Internal Affairs Unit) de esta agencia. La dirección es: Chief William Darby, Manchester Police Department, P.O. Box 191, Manchester, Connecticut 06045-0191. Email: iacomplaints@manchesterct.gov

| | | | |
|--|---|--|--|
| Date of Incident (Fecha del Incidente) | Time of Incident (Hora del Incidente) | Date Reported (Día denunciado) | Time Reported (Hora denunciado) |
| Location of Incident (Dirección donde ocurrió el incidente) | | | |
| Complainant's Name (Su Nombre) | | Complainant's Address (Su Dirección: Calle, Ciudad, Estado, código postal) | |
| Complainant's DOB (fecha de nacimiento) | Complainant's Home Phone # (su # de teléfono) | Complainant's Work Phone# (Su # teléfono en el empleo) | |
| Complainant's Cell Phone# (Su número Celular) | | Complainant's E-mail (Su Correo Electrónico) | |
| Name of Person Assisting Complainant (Nombre de la persona ayudándote) | Address (Dirección de la persona ayudándole) | Telephone (Teléfono) | |
| Employee Complained about (if known): (Name or physical description, Badge #, Car #, etc.) (El nombre de la persona (s) en quien tienes la queja o si no una descripción, número de placa, numero del carro). | | | |
| Witness Information (Name, D.O.B., Address, Telephone #, etc.) Información de los testigos: Nombre, fecha de nacimiento, teléfono). | | | |
| Por Favor conteste las siguientes preguntas: | | | YES/SI NO/NO UNSURE/ No estoy seguro |
| 1. ¿En tu conocimiento, este incidente o parte del mismo, fue grabado en vídeo o de audio? | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tú tienes miedo por tu seguridad o la seguridad de otra persona, por cualquier razón o de resultado de hacer esta queja? | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Alguna persona te ha amenazado o tratado de intimidarte en un esfuerzo de evitarle que hagas esta queja? | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Puedes, leer, escribir, y hablar el lenguaje de inglés? | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. Si contestaste la pregunta # 4 "No" o si no estás seguro, ¿has recibido suficiente ayuda para llenar este formulario? | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Si contestaste afirmativo "Si" a una de estas preguntas, por favor, escribe los detalles utilizando el reverso de este papel. | | | |
| Escriba los detalles del incidente: Por favor necesitamos las circunstancias que lo hicieron dar esta queja. Añade documentos que pueden apoyar su reclamación, incluya correspondencia, fotografías, grabaciones de vídeos, y audio etcétera. | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |

