



Departamento de Policía de Albany  
y  
Junta Ciudadana de Revisión de la Policía



**FORMULARIO DE RECLAMO DEL  
CIUDADANO**

La Junta Ciudadana de Revisión de la Policía de Albany (CPRB, por su sigla en inglés) alienta a cualquier persona que considere que tiene un reclamo legítimamente fundamentado de falta policial a que presente dicho reclamo ante el Departamento de Policía de Albany (APD, por su sigla en inglés) o ante la CPRB. Dichas supuestas faltas incluyen, entre otros, reclamos de uso excesivo de fuerza o violación de derechos civiles (cuya definición incluirá reclamos concernientes a orientación sexual).

Los objetivos de la CPRB son mejorar la comunicación entre el Departamento de Policía y la comunidad, para incrementar la responsabilidad y credibilidad ante el público, y crear un proceso de revisión de reclamo sin sesgos e informado sobre verdaderas prácticas. Debido a la gran confianza pública que ejercen todos los miembros del Departamento de Policía de Albany y la importancia de conservar esa confianza y la integridad del Departamento, es responsabilidad del Departamento investigar inmediata y concienzudamente cada reclamo y acusación que se haga en contra de un policía para proteger a ese policía, al Departamento y a los residentes de la ciudad de Albany. La CPRB estudiará cada investigación de reclamo de comienzo a fin.

La Comisión reconoce que rellenar el formulario de reclamo del ciudadano y presentar dicho reclamo puede ser intimidante y estresante. Por lo tanto, la Comisión dispuso junto con grupos y organizaciones cívicas de apoyo brindar asistencia para rellenar el formulario de reclamo y para hacer un seguimiento del proceso de reclamo. La Comisión considera que esta oferta de ayuda de buena fe para personas que desean presentar un reclamo será de utilidad no solo para la persona que denuncia sino para toda la comunidad y para el Departamento de Policía de Albany.

Se adjunta una lista de agencias que han aceptado prestar asistencia a aquellas personas que presenten reclamos para rellenar el formulario de reclamo y, si se solicita, estarán presentes mientras dure la investigación del reclamo

**Se recuerda: El formulario de reclamo debe estar firmado por el reclamante en persona.**

El formulario rellenado se puede presentar en cualquier estación del Departamento de Policía de Albany o enviar a la Comisión Ciudadana de Revisión de la Policía de Albany al Centro Legal del Gobierno, Escuela de Derecho de Albany, 80 New Scotland Ave. Albany, NY 12208-3494, en persona, mediante correo o fax al 518.445.2303.

Para mayor información, visite nuestro sitio web en  
[www.albanylaw.edu/cprb](http://www.albanylaw.edu/cprb).

**Organizaciones donde se puede obtener formularios de reclamo y donde se proporciona asistencia para rellenar los formularios**

**Agencia de Desarrollo de la Comunidad de Albany**

200 Henry Johnson Boulevard, Albany, NY 12210

Teléfono: 518.434.5240

**Autoridad en materia de vivienda – Edificio de Administración**

200 South Pearl Street, Albany, NY 12202

Teléfono: 518.641.7500

**Centro de Derecho y Justicia**

220 Green Street, Albany, NY 12202

Teléfono: 518.427.8361

**Unión de Derechos Civiles de Nueva York – Sede de la región capital**

90 State Street. Suite 518, Albany, NY 12207

Teléfono: 518.436.8594

**Centro de Orgullo de la Región Capital**

332 Hudson Avenue, Albany, NY 12210

Teléfono: 518.462.6138

**Otros lugares en donde hay formularios de reclamo**

**Biblioteca Pública de Albany**

(Todas las sucursales)

**Acción Ciudadana de Nueva York**

94 Central Ave, Albany, NY 12206

Teléfono: 518.465.4600

**Centro de Derecho del Gobierno**

Escuela de Derecho de Albany

2 Notre Dame Drive, Albany, NY 12208

Teléfono: 518.445.2329

**Universidad Estatal en Albany – Oficina de Oportunidad Educativa**

1400 Washington Avenue, LI94, Albany, NY 12222

Teléfono: 518.442.5180



**Departamento de Policía de Albany  
Y  
Junta Ciudadana de Revisión de la Policía**



**FORMULARIO DE RECLAMO  
DEL CIUDADANO**

**\*\*Estudiar la siguiente página para conocer información importante con respecto a este formulario de reclamo.\*\***

**Nombre de la persona que presenta el reclamo** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Ciudad/estado/código postal** \_\_\_\_\_ **Nro. de teléfono** \_\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico** \_\_\_\_\_

<b>Información opcional:</b>		
Los siguientes datos se obtienen por motivos estadísticos y son completamente opcionales. Proporcionar o no estos datos no afectarán de ninguna manera el resultado de la investigación.		
<b>Género</b> _____	<b>Raza/Etnia</b> _____	<b>Ocupación</b> _____

**Identificación del (de los) empleado(s) del Departamento de Policía, si se conoce:**

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Nro. de placa** \_\_\_\_\_ **Nro. de vehículo** \_\_\_\_\_

**Descripción del empleado: Género:** \_\_\_\_ **Raza/Etnia** \_\_\_\_\_ **¿Uniformado?** S o N

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Nro. de placa** \_\_\_\_\_ **Nro. de vehículo** \_\_\_\_\_

**Descripción del empleado: Género:** \_\_\_\_ **Raza/Etnia** \_\_\_\_\_ **¿Uniformado?** S o N

**Testigos del incidente o personas con conocimiento relevante. Escribir nombres, direcciones y números de teléfono**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Persona que ayuda a realizar este reclamo:**

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Agencia/Relación** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_ **Nro. de teléfono** \_\_\_\_\_

**Detalles del reclamo**, incluir las circunstancias del contacto policial (Adjuntar más páginas de ser necesario):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Comprendo que puede ser necesario para la investigación de este reclamo que me reúna con Funcionarios de la Ciudad de Albany o con la Comisión Ciudadana de Revisión de la Policía de Albany para hablar sobre este reclamo. Entiendo que si mi reclamo ocasiona un procedimiento legal puede que se necesite mi testimonio en dicho procedimiento y por la presente acepto ponerme a disposición si así se me requiere.

Declaro por la presente que la información anterior es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

**Firmado**\_\_\_\_\_ **Fecha**\_\_\_\_\_

Si desea acceder a esta aplicación en línea, vaya a: [www.albanyny.gov/languageaccess](http://www.albanyny.gov/languageaccess)