

INFORMACIÓN DEL INCIDENTE:

Día: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Lugar del Incidente: _____

INFORMACIÓN DEL TESTIGO:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

OFICIALES/EMPLEADOS DE OMAHA INVOLUCRADOS:

Nombre: _____ # de placa/serie: _____

Nombre: _____ # de placa/serie: _____

Nota: La culpabilidad o inocencia de cualquier cargo criminal que usted puede estar enfrentando no será determinado por esta investigación. Todavía se requiere que asista a cualquier comparecencia tribunal relacionada con cualquier y todos los cargos criminales.

RESUMEN DEL INCIDENTE: (continuación- se le provee pagina 3 si lo necesita)

Firma: _____ Fecha: _____

Es muy importante que las cuentas veraces sean proporcionadas por todos los interesados. Su firma certifica la veracidad de sus declaraciones. Por favor firme esta forma en el momento de su entrevista como reconocimiento de lo entendido.

RESUMEN DEL INCIDENTE: (Continuación):