

13. DESCRIBA LESIONES PERSONALES
14. SI ALGUNA PERSONA FOTOGRAFÓ LAS LESIONES, SIRVASE PROPORCIONAR EL NOMBRE DE ESA PERSONA
15. SI LAS LESIONES RECIBIERON TRATAMIENTO MÉDICO, SIRVASE PROPORCIONAR EL NOMBRE DEL MÉDICO Y DE LA CLÍNICA U HOSPITAL
16. DESCRIBA TODA PRUEBA O DATOS EN APOYO DE SU QUEJA

DETALLES DE LA QUEJA

17. SIRVASE DESCRIBIR EL INCIDENTE PROPORCIONANDO TODOS LOS DETALLES POSIBLES (SI ES NECESARIO, AGREGUE HOJAS ADICIONALES)	
18. ¿ QUÉ DESEA LOGRAR CON LA PRESENTE QUEJA?	
19. LA QUEJA CONCIERNE LA CONDUCTA DEL/DE LOS SIGUIENTES MIEMBROS DE LA RCMP (SI ES NECESARIO, AÑADA HOJAS ADICIONALES)	
NOMBRE Y RANGO:	DESTACAMIENTO:
NOMBRE Y RANGO:	DESTACAMIENTO:
NOMBRE Y RANGO:	DESTACAMIENTO:
20. TESTIGO(S) (PUEDE INCLUIR A MIEMBROS DE LA RCMP QUE NO SON OBJETO DE ESTA QUEJA) (SI ES NECESARIO, AGREGUE HOJAS ADICIONALES)	
APELLIDO:	DIRECCIÓN:
NOMBRES:	TELÉFONO:
PARENTESCO CON EL RECLAMANTE:	
APELLIDO:	DIRECCIÓN:
NOMBRES:	TELÉFONO:
PARENTESCO CON EL RECLAMANTE:	
<p>Nota: Con la entrega del Formulario de Queja usted autoriza a la Comisión de Quejas del Público contra la RCMP a recopilar información acerca de su persona. Dicha información será recopilada con el único fin de cumplir con el propósito de la parte VII de la Ley de la RCMP. El formulario de queja y toda información adicional pertinente podrá ser remitida a la RCMP para su investigación, de conformidad con el inciso 45.35(3) de la Ley de la RCMP. En consecuencia, un investigador de la RCMP podrá contactarlo para pedirle que preste una declaración.</p> <p>Esta información estará almacenada en el banco de información personal CPC PPU 005 y usted tiene el derecho de acceso a ella en conformidad con la Ley de protección de la privacidad.</p>	

Proveemos servicios en inglés y francés. Hacemos disponibles en otros idiomas este folleto y nuestro formulario de queja así como servicios de interpretación.