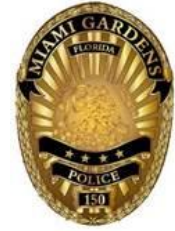




**Miami Gardens Police Department**  
**Professional Compliance Unit**  
 18611 NW 27<sup>th</sup> Avenue  
 Miami Gardens, FL 33056  
 Telephone: (305) 474-1678 Fax: (305) 474-1529



**Citizen Complaint Form**  
**FÒM POU POTE PLENT/FORMULARIO DE QUEJA**

**Please provide as much information as possible about the incidents(s). Use additional pages if necessary.**

BAY PLIS ENFÒMASYON OU KAPAB SOU AKSYON KI PASE A (YO). (SÈVI AK LÒT FÈY PAPYE AN PLIS, SI W BEZWEN).  
 POR FAVOR, EMITIR TODA LA INFORMACIÓN POSIBLE SOBRE LOS INCIDENTES (S). PUEDE USAR PÁGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO.

**A. COMPLAINANT INFORMATION**

ENFÒMASYON SOU MOUN KI POTE PLENT LAN/DATOS DEL DENUNCIANTE

**Name:** \_\_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
 NON: \_\_\_\_\_ DAT NESANS: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**Address:** \_\_\_\_\_ **City:** \_\_\_\_\_ **State:** \_\_\_\_\_  
 ADRÈS: \_\_\_\_\_ VIL: \_\_\_\_\_ ETA: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

**Business Phone:** \_\_\_\_\_ **Best Time to Contact:** \_\_\_\_\_  
 TELEFÒN NAN TRAVAY MOUN LAN: \_\_\_\_\_ MEILLEUR TEMPS POUR CONTACTER: \_\_\_\_\_  
 TÉLÉFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ LA MEJOR HORA QUE PODEMOS LLAMAR: \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_  
 ADRÈS ELEKTWONIK: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**B. INFORMATION ABOUT THE OFFICER(S) INVOLVED IN THE INCIDENT**

ENFÒMASYON SOU AJAN LAPOLIS KI FÈ AKSYON AN (YO)/ DATOS DEL (DE LOS) OFICIAL(ES) INVOLUCRADO(S) EN EL INCIDENTE

**Officer Name:** \_\_\_\_\_ **Badge #:** \_\_\_\_\_ **Vehicle #:** \_\_\_\_\_  
 OFFICIER NON: \_\_\_\_\_ NIMEWO BADJ LI: \_\_\_\_\_ NIMEWO OTO A: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_ PLACA NO.: \_\_\_\_\_ NUMERO DE CARRO: \_\_\_\_\_

**Please provide a physical description of the officer:** \_\_\_\_\_  
 DESKRIPSYON FIZIK AJAN LAPOLIS LA: \_\_\_\_\_  
 DESCRIBA LA APARIENCIA FÍSICA DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_

**Officer Name:** \_\_\_\_\_ **Badge #:** \_\_\_\_\_ **Vehicle #:** \_\_\_\_\_  
 OFFICIER NON: \_\_\_\_\_ NIMEWO BADJ LI: \_\_\_\_\_ NIMEWO OTO A: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_ PLACA NO.: \_\_\_\_\_ NUMERO DE CARRO: \_\_\_\_\_

**Please provide a physical description of the officer:** \_\_\_\_\_  
 DESKRIPSYON FIZIK AJAN LAPOLIS LA: \_\_\_\_\_  
 DESCRIBA LA APARIENCIA FÍSICA DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_

**Officer Name:** \_\_\_\_\_ **Badge #:** \_\_\_\_\_ **Vehicle #:** \_\_\_\_\_  
 OFFICIER NON: \_\_\_\_\_ NIMEWO BADJ LI: \_\_\_\_\_ NIMEWO OTO A: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_ PLACA NO.: \_\_\_\_\_ NUMERO DE CARRO: \_\_\_\_\_

**Please provide a physical description of the officer:** \_\_\_\_\_  
 DESKRIPSYON FIZIK AJAN LAPOLIS LA: \_\_\_\_\_  
 DESCRIBA LA APARIENCIA FÍSICA DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_

**C. VICTIM/WITNESS INFORMATION**

ENFOMASYON SOU VIKTIM / TEMWEN/DATOS DE LA VICTIMA / TESTIGO

**Did you witness this incident?**ÈSKE OUT E WÈ LÈ AKSYON YO POTE PLENT POU LI A RIVE?  
FUE USTED TISTIGO DEL INCIDENTE DENUNCIADO?**Yes**WI  
SÍ**No**NON  
NO**If you are filing a complaint on behalf of someone else, what is your relationship, if any to the person(s):**SI SE SOU NON YON LÒT MOUN OU VLE POTE YON PLENT, KISA OU YE POU MOUN LAN (YO):  
SI USTED ESTÁ PRESENTANDO UNA DENUNCIA EN NOMBRE DE OTRA(S) PERSONA(S), INDIQUE CUÁL ES SU RELACIÓN CON ESA(S) PERONA(S):**Parent**PAPA OSWA MANMAN  
PADRE/MADRE**Relative**FANMI  
FAMILIAR**Child**PITIT  
HIJO/A**Other**LÒT RELASYON  
OTRA:**Spouse**MARI OSWA MADANM  
ESOPSO/A**Guardian**RESPONSAB  
GUARDIÁN**Friend**ZANMI  
AMIGO/A**Please provide as much of the following information as you can about the person(s) on whose behalf the complaint is filed and any witness (es) to the incident:**

BAY PLIS ENFÒMASYON OU KAPAB SOU MOUN OU VLE POTE PLENT SOU NON LI A, AK SOU NENPÒT TEMWEN KIT E WÈ LÈ AKSYON AN RIVE

POR FAVOR EMITIR TODA LA INFORMACION POSIBLE SOBRE LA (LAS) PERSONA(S) EN NOMBRE DE LA(S) CUAL(ES) PRESENTA LA DENUNCIA, Y SOBRE EL (LOS) TESITGO(S) DEL INCIDENTE:

**Victim/Witness #1** VIKTIM/TEMWEN NIMEWO 1 VÍCTIMA/TESTIGO NO. 1**Is this person a:**

MOUN SA A SE YON / ESTA PERSONA ES:

**Victim** / VIKTIM / VÍCTIMA**Witness** / TEMWEN / TESTIGO**Name:**NON:  
NOMBRE:**Address:**ADRÈS:  
DIRECCIÓN:**City:**VIL:  
CIUDAD:**State:**ETA:  
ESTADO:**Zip Code:**

KÒD POSTAL/CODIGO POSTAL:

**Telephone:**

TELEFÒN/ NUMERO DE TELEFONO:

**Victim/Witness #2** VIKTIM/TEMWEN NIMEWO 2 VÍCTIMA/TESTIGO NO. 2**Is this person a:**

MOUN SA A SE YON / ESTA PERSONA ES:

**Victim** / VIKTIM / VÍCTIMA**Witness** / TEMWEN / TESTIGO**Name:**NON:  
NOMBRE:**Address:**ADRÈS:  
DIRECCIÓN:**City:**VIL:  
CIUDAD:**State:**ETA:  
ESTADO:**Zip Code:**

KÒD POSTAL/CODIGO POSTAL:

**Telephone:**

TELEFÒN/ NUMERO DE TELEFONO:

**Victim/Witness #3** VIKTIM/TEMWEN NIMEWO 3 VÍCTIMA/TESTIGO NO. 3**Is this person a:**

MOUN SA A SE YON: ESTA PERSONA ES:

**Victim** / VIKTIM / VÍCTIMA:**Witness** / TEMWEN / TESTIGO**Name:**NON:  
NOMBRE:**Address:**ADRÈS:  
DIRECCIÓN:**City:**VIL:  
CIUDAD:**State:**ETA:  
ESTADO:**Zip Code:**

KÒD POSTAL/CODIGO POSTAL:

**Telephone:**

TELEFÒN/ NUMERO DE TELEFONO:

