

THIS SPACE FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY (ESTE ESPACIO PARA USO DEL ADMINISTRATIVO)

Employee _____ Case No. _____
Station _____ Incident _____

Complainant's Name (<i>Nombre</i>)		Address (<i>Domicilio</i>)		Phone No. (<i>Número de Teléfono</i>) ()
Age (<i>Edad</i>)	Race (<i>Raza</i>)	Sex (<i>Sexo</i>) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Occupation (<i>Ocupación</i>)	
Name of Witness (<i>Nombre de Testigo</i>)		Address (<i>Domicilio</i>)		Phone No. (<i>Número de Teléfono</i>) ()
				()
				()
				()

Subject of Complaint (Persona de quien se queja)

If unknown, please provide description of the employee (*Si usted no lo conoce, describa al empleado*)

Name (<i>Nombre</i>)	Description (<i>Descripción</i>)

When did incident occur? (<i>¿Cuándo ocurrió el incidente?</i>)				Location (<i>¿Dónde ocurrió el incidente?</i>)	
Month (<i>Mes</i>)	Day (<i>Día</i>)	Year (<i>Año</i>)	Time (<i>Hora</i>)		

Details of Complaint (Use additional sheet if necessary)

Detalles de la Queja (Uso papel adicional si es necesario)

I certify that, to the best of my knowledge and belief, all my statements are true, correct and made in good faith. (Yo declaro (certifico), a mi mejor conocimiento, que el testimonio hoy dado por mí, es verdadero, correcto y hecho en buena fe.

Signature of Complainant (*Firma*)

Time and Date Reported (<i>Fecha y Hora del Reporte</i>)	Location Reported (<i>Lugar donde se hizo el Reporte</i>)	Agency (<i>Agencia</i>)

Printed Name of Supervisor Receiving Complaint
(*Nombre en letra de molde del Supervisor Recibiendo Queja*)

Signature of Supervisor Receiving Complaint
(*Firma del Supervisor Recibiendo Queja*)

Instrucciones Para Llenar el Formulario Sus Denuncias Son Importantes

Llene este formulario en la medida de lo posible y sea lo más específico que pueda en la descripción del incidente que denuncie. Si Usted no sabe el nombre del funcionario al que denuncia ni el de la entidad donde está empleado, describa los rasgos físicos de esa persona (estatura, peso, color de cabello, vellos en la cara) y la ropa que llevaba (por ejemplo, uniforme negro con una insignia en el brazo). Es importante que Usted llene este formulario con letra tan clara y legible como sea posible.

Usted no se perjudicará por haber presentado esta denuncia válida. Si recibe beneficios en forma lícita del Servicio de Inmigración y Naturalización como, por ejemplo, un permiso de trabajo, no los perderá por llenar este formulario.

Una vez llenado este formulario, doblelo a lo largo de las líneas de puntos, ciérrelo y échelo en cualquier buzón de correos de los Estados Unidos.

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE
IMMIGRATION AND NATURALIZATION SERVICE

OFFICIAL BUSINESS
PENALTY FOR PRIVATE USE, \$300

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST CLASS PERMIT NO. 13147 WASHINGTON, D.C.

POSTAGE WILL BE PAID BY THE IMMIGRATION AND NATURALIZATION SERVICE

OFFICE OF INTERNAL AUDIT
IMMIGRATION AND NATURALIZATION SERVICE
425 I STREET, N.W.
WASHINGTON, D.C. 20536-0001

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

Instructions For Filling Out This Form With Your Complaints

Fill out this form describing the incident about which you wish to complain as specifically and completely as possible. If you do not know the names of the officials about whom you are complaining nor the organization they work for, describe the physical characteristics of the person (height, weight, color of hair, any facial hair) and the clothing they were wearing (for example, black uniform with a patch on the arm). It is important that you give as much information as possible, clearly and completely.

There will be no retaliation for submitting a complaint. Submitting this form will have no effect on your case or eligibility for any benefits to which you are entitled under the Immigration and Nationality Act.

After filing out this form, fold along the dotted lines, seal and mail in the postal system of the United States.