

Departamento de Policía de Sarasota
Formulario de Afirmación

Yo (nombre de reclamante) _____,
comprendo que durante la investigación de mi reclamo contra un empleado(s) del
Departamento de Policía de Sarasota, pueda ser necesario que tenga que entrevistarme
con un investigador(es) del Departamento de Policía de Sarasota.

Acepto por este medio, la suposición que, si alguna acción se inicia a través de la Corte o
de una Audiencia Administrativa como resultado de mi reclamo, mi testimonio ante
dichas audiencias, puede ser requerido.

Yo juro o afirmo bajo pena de perjurio que he leído este documento y que la información
proporcionada por mi, referente a mi reclamo, es cierta y completa según mi leal saber,
entender y parecer. Yo entiendo que cualquier declaración falsa, engañosa o acusaciones
y reclamos hechos por mí en este documento de reclamo o verbalmente a cualquier
persona investigando este reclamo me expone a un enjuiciamiento penal.

Suscrito y jurado ante mí _____ día de _____, 20____.

Por: (firma del reclamante) _____

Conocido Personalmente _____

Identificación presentada _____ Tipo de Identificación: _____

Firma Notarial autorizada del Oficial de la Policía: _____

***Original of this form is to be attached to the Inquiry/Complaint form and forwarded
through the Chain of Command to the Chief of Police.***

A copy of this form may be given to complainant upon request.