



# City of Port Orchard

Port Orchard Police Department

(Spanish)

**Denuncia Ciudadana/Consulta**

**Citizen Complaint/ Inquiry**

Naturaleza de la denuncia/consulta:

Nature of Complaint/Inquiry: \_\_\_\_\_

Número del informe del caso:

Case Report #: \_\_\_\_\_

Fecha del incidente:

Date of occurrence: \_\_\_\_\_

Hora del incidente:

Time occurred: \_\_\_\_\_

Nombre del oficial(es) involucrado:

Officer(s) involved: \_\_\_\_\_

Lugar del incidente:

Place of occurrence: \_\_\_\_\_

Testigos:

Witnesses: \_\_\_\_\_

(Por favor incluya dirección y número de teléfono)

(Please include address, phone number)

Resumen de la denuncia/consulta (adjunte páginas adicionales si es necesario)

Summary of complaint/inquiry (attach additional pages as needed)

**546 Bay Street, Port Orchard Washington 98366**

**Phone 360-876-1700/ Fax 360-876-5546**

**Police @cityofportorchard.us**



---

---

---

---

---

Nombre Completo: (letra de molde)

Name: (print) \_\_\_\_\_

Dirección:

Address: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo:

Móvil:

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Firma

Fecha

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

