CONDADO DE MONTEREY DE
OFICINA DEL ALGUACIL
831-755-3700 • mcso.countyofmonterey.gov

Tina M. Nieto
Alguacil-Forense

REPORTE DE INCIDENTE POR ARROJAR BASURA

Por favor lea todas las instrucciones antes de llenar el informe de la ofensa

1. Solo puede denunciar incidentes que hayan ocurrido en las áreas no incorporadas del condado de Monterey y en aquellas jurisdicciones que no tienen sus propios departamentos de policía.
    a. Los incidentes que ocurran dentro de los límites de las siguientes ciudades deben ser reportados al Departamento de Policía de esa ciudad: Carmel, Del Rey Oaks, Greenfield, Fort Ord (los incidentes de CSUMB deben ser reportados a la policía del campus), King City, Marina, Monterey, Pacific Grove, Salinas, Sand City, Seaside, Soledad, y Watsonville.
2. Use el formulario de informe por cada incidente. Puede hacer copias del informe de ofensa para reportar otros incidentes.
3. Sea específico al describir el daño o la propiedad.
    a. Incluya la marca, el modelo, la placa y el número de serie de cualquier vehículo o propiedad.
    b. Los números aplicados o inscritos por el propietario (es decir, los números de licencia de conducir) son útiles para identificar la propiedad. Incluya cualquier marca distintiva, calcomanías o equipo adjunto.
    c. *Nota: Los vehículos robados deben ser reportados a la Patrulla de Caminos de California (CHP) (831) 796-2160.*
4. Se pueden adjuntar hojas narrativas adicionales, hojas de descripción de la propiedad y hojas de víctima/testigo según sea necesario.
5. Si tiene información sobre un sospechoso, inclúyala en el informe del delito. Un alguacil adjunto se comunicará con usted si necesita información o declaraciones adicionales.
6. Por favor, feche y firme el formulario antes de enviarlo. Puede hacer copias para sus registros antes de enviarlos.
7. Una vez que se presente el informe, por favor espere de 7 a 10 días para que se le asigne un número de informe. Después, podrá solicitar copias a través de la Oficina del Sheriff por una tarifa mínima. Se debe completar y enviar un formulario de Solicitud de Divulgación de Información Pública a la División de Registros, y se enviará un informe por correo en un plazo de hasta 10 días.
    a. *Nota: No se entregará ningún informe el mismo día en que se complete una solicitud de liberación.*

Los formularios completados pueden devolverse en persona a la siguiente estación:

ESTACIÓN DE SALINAS

1414 Natividad Road
Salinas, CA 93906
(831) 755-3700

SOLO PARA USO OFICIAL

FECHA DE REPORTE	HORA DE REPORTE	ZONA DE PATRULLA	NÚMERO DE REPORTE
FECHA DEL INCIDENTE	HORA DEL INCIDENTE	CLASIFICACIÓN	FELONIA / DELITO

TIPO DE DELITO _____ CÓDIGO DEL DELITO _____

INFORMACIÓN DEL INCIDENTE

¿OCURRIÓ ESTO EN EL CONDADO DE MONTEREY? ☐ SÍ ☐ NO (Vea la instrucción 1. arriba.) TIPO DE DELITO _____

¿DÓNDE OCURRIÓ ESTE INCIDENTE? (Descripción del lugar o dirección) _____ CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

ÚLTIMA FECHA Y HORA EN QUE SE VIO LA PROPIEDAD _____ FECHA Y HORA EN QUE SE DESCUBRIÓ EL DELITO _____

INFORMACIÓN DE LA VÍCTIMA

NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE) _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ RAZA _____ SEXO _____

DIRECCIÓN DE DOMICILIO _____ CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO CELULAR	LICENCIA DE CONDUCIR	ESTADO

DIRECCIÓN DEL TRABAJO _____ CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

OCUPACIÓN _____ TELÉFONO DEL TRABAJO _____

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA

(SI ES DIFERENTE DE LA VÍCTIMA)

_____ _____ _____ _____
NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE) FECHA DE NACIMIENTO RAZA SEXO

_____ _____ _____
DIRECCIÓN DE DOMICILIO CIUDAD CÓDIGO POSTAL

_____ _____ _____ _____
TELÉFONO DE CASA TELÉFONO CELULAR LICENCIA DE CONDUCIR ESTADO

INFORMACIÓN DEL SOSPECHOSO

(SI CORRESPONDE)

_____ _____ _____ _____
NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE) FECHA DE NACIMIENTO RAZA SEXO

_____ _____ _____
DIRECCIÓN DE DOMICILIO CIUDAD CÓDIGO POSTAL

_____ _____ _____ _____
TELÉFONO DE CASA TELÉFONO CELULAR LICENCIA DE CONDUCIR ESTADO

_____ _____ _____ _____
AÑO DEL VEHÍCULO MARCA DEL VEHÍCULO MODELO DEL VEHÍCULO NÚMERO DE PUERTAS

_____ _____ _____
COLOR DEL VEHÍCULO PLACA DEL VEHÍCULO ESTADO DE LA PLACA

INFORMACIÓN ADICIONAL

INDIQUE CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA VÍCTIMA, REPORTANTE Y/O TESTIGO

RELATO DETALLADO DEL INCIDENTE

Declaro bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del Estado de California, que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas.

FIRMA	NOMBRE	FECHA

SOLO PARA USO OFICIAL

_____ _____ ☐ SÍ ☐ NO
FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN ALGUACIL O INVESTIGADOR NÚMERO DE REPORTE ENTREGADO A LA PARTE

_____
FECHA Y HORA DE CONTACTO

ESTADO DEL CASO: ☐ CERRADO ☐ SUSPENDIDO ☐ EN PROCESO ☐ REMITIDO A: _____

COMENTARIOS

_____ _____ _____
SUPERVISOR QUE REVISA IDENTIFICACIÓN FECHA Y HORA

_____ _____ _____
ALGUACIL O INVESTIGADOR ASIGNADO IDENTIFICACIÓN FECHA Y HORA

_____ _____
INICIALES DEL REGISTRO FECHA Y HORA