



# Village of Virginia Gardens Police Department

6498 NW 38 Terrace Virginia  
Gardens, Florida 33166  
Telephone: (305) 871-3141



## 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. Please complete and email to [police@vgpd.com](mailto:police@vgpd.com).**

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. Por favor, complete y envíe un correo electrónico a [police@vgpd.com](mailto:police@vgpd.com).

### A. COMPLAINANT INFORMATION

ENFÒMASYON SOU MOUN KI POTE PLENT LAN/DATOS DEL DENUNCIANTE

**Name:**

NON: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

**Date of Birth:**

DAT NESANS: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**Address:**

ADRÈS: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**City:**

VIL: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_

**State:**

ETA: \_\_\_\_\_  
ESTADO: \_\_\_\_\_

**Business Phone:**

TELEFÒN NAN TRAVAY MOUN LAN:  
TELÉFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

**Best Time to Contact:**

MEILLEUR TEMPS POUR CONTACTER:  
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:**

OFFICIER NON:  
NOMBRE DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_

**Badge #:**

NIMEWO BADJ LI:  
PLACA NO.: \_\_\_\_\_

**Vehicle #:**

NIMEWO OTO A:  
NUMERO DE CARRO: \_\_\_\_\_

**Please provide a physical description of the officer:**

DESKRIPSYON FIZIK AJAN LAPOLIS LA:  
DESCRIBA LA APARIENCIA FÍSICA DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_

**Officer Name:**

OFFICIER NON:  
NOMBRE DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_

**Badge #:**

NIMEWO BADJ LI:  
PLACA NO.: \_\_\_\_\_

**Vehicle #:**

NIMEWO OTO A:  
NUMERO DE CARRO: \_\_\_\_\_

**Please provide a physical description of the officer:**

DESKRIPSYON FIZIK AJAN LAPOLIS LA:  
DESCRIBA LA APARIENCIA FÍSICA DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_

**Officer Name:**

OFFICIER NON:  
NOMBRE DEL OFICIAL: \_\_\_\_\_

**Badge #:**

NIMEWO BADJ LI:  
PLACA NO.: \_\_\_\_\_

**Vehicle #:**

NIMEWO OTO A:  
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  
SÍNo  
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:

