

POR FAVOR LEA TODAS LAS INSTRUCCIONES ANTES DE QUE USTED LLENE SU REPORTE DE OFENSA

- Usted sólo puede reportar incidentes que han ocurrido en las áreas NO INCORPORADAS del Condado de Monterey, y esas jurisdicciones que no tienen sus propios departamentos de policía. Los incidentes que ocurran dentro de los límites de la ciudad de las siguientes ciudades deben ser reportadas al departamento de policía de esa ciudad: Carmel, Del Rey Oaks, Gonzales, Greenfield, Fort Ord (Incidentes que ocurran en la área de CSUMB deben ser reportadas al departamento de policía de la Universidad), King City, Marina, Monterey, Pacific Grove, Salinas, Sand City, Seaside, Soledad, y Watsonville.
- Use una forma de reporte por cada incidente. Usted puede hacer copias del reporte de ofensa para reportar otros incidentes.
- Sea específico al describir daño o propiedad. Incluya la marca, modelo, matrícula, y número de serie de cualquier vehículo o cualquier pieza de propiedad. Señas o números inscritas por el dueño (por ejemplo el número de licencia del conductor) son de ayuda en identificar propiedades. Incluya cualquier marca distintiva, calcomanías, o cualquier equipo adjunto. *Nota: Los vehículos robados deberán ser reportados al Departamento de Patrullas y Camino del Estado de California.*
- Puede usar hojas adicionales según sean necesarias en la narrativa, para describir propiedad, y para nombrar víctimas/testigos adicionales y adjuntar.
- Si usted tiene información sobre un sospechoso, por favor inclúyalo en el reporte de ofensa. Un oficial se pondrá en contacto con usted si necesita información adicional o si es necesario hacer alguna declaración.
- Por favor ponga fecha y firme la forma antes de someterla. Usted puede hacer copias de sus reportes antes de someterla.
- Una vez que el reporte sea sometido, un número de reporte será asignado y las copias pueden ser obtenidas a través de la Oficina del Sheriff por una tarifa mínima. Una forma Pública de Petición de Liberación de Información debe ser completada y sometida a la División de Registros, y el reporte le será enviado por correo en un lapso no mayor de 10 días laborables después de haber sometido la petición. Ningún reporte será entregado el mismo día que sea sometido.
- Las formas completas pueden ser enviadas por correo o devueltas en persona a las siguientes oficinas:

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

COASTAL STATION
1200 Aguajito Road, Room #002
Monterey, CA 93940
(831) 647-7702

SOUTH COUNTY STATION
240 Franciscan Drive
King City, CA 93930
(831) 385-8312

---USO DE OFICINA SOLAMENTE---	MONTEREY COUNTY SHERIFF'S OFFICE PUBLIC COMPLETED REPORT			CASE NO.	<input type="checkbox"/> MISDEMEANOR <input type="checkbox"/> MISCELLANEOUS
	REPORT DATE / /	REPORT TIME : hrs	BEAT	DOJ DATA <input type="checkbox"/> CHILD ABUSE <input type="checkbox"/> DOMESTIC VIOLENCE <input type="checkbox"/> ELDERLY CRIME (60+) <input type="checkbox"/> OFFICER ASSAULT <input type="checkbox"/> GANG RELATED <input type="checkbox"/> FIREARM <input type="checkbox"/> HANDS/FEET <input type="checkbox"/> KNIFE <input type="checkbox"/> OTHER WEAPON	
	DATE OCCURRED / /	TIME OCCURRED : to : hrs	CLASSIFICATION		
	CODE	CRIME		ARSON <input type="checkbox"/> LOSS: CONTENTS \$ _____ <input type="checkbox"/> LOSS: STRUCTURE \$ _____ <input type="checkbox"/> LOSS: OTHER \$ _____ <input type="checkbox"/> OCCUPIED: Y N _____	

LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS (#, CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)	FECHA / /	HORA QUE OCURRIO -- : <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
---	--------------	--

APELLIDO, NOMBRE, INICIAL O NEGOCIO	DIRECCION CIUDAD/CÓDIGO POSTAL <input type="checkbox"/> RESIDENCIA <input type="checkbox"/> NEGOCIO	TELEFONO <input type="checkbox"/> RES <input type="checkbox"/> NEG. () -
-------------------------------------	---	--

OCUPACION	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO / /	# DE LICENCIA O ID / ESTADO /	TELEFONO <input type="checkbox"/> CELL <input type="checkbox"/> PAGER () -
-----------	--	------	----------------------------	----------------------------------	--

DESCRIPCIÓN DE LOS EVENTOS (SI ES NECESARIO, ADJUNTE PAGINAS ADICIONALES)

DESCRIPCIÓN DE PROPIEDAD [DESAPARECIDO(A)/ROBADO(A)/PERDIDO(A), ETC.]:

FIRMA DEL INTERESADO HACIENDO EL REPORTE (POR CORREO/MOSTRADOR)	FECHA / HORA PREPARADO
---	------------------------

---USO DE OFICINA SOLAMENTE---	CALL BACK DATE / TIME TO REPORTING PARTY (To be completed by MCSO) / / -- : hrs		CASE STATUS (To be completed by patrol sergeant) (CHECK ONE): <input type="checkbox"/> CONTINUED <input type="checkbox"/> SUSPENDED <input type="checkbox"/> CLOSED		
	COPIES TO ____ ABC ____ CHP ____ CORONER ____ CPS ____ CRIME ANALYSIS ____ CRIME PREVENTION ____	DISTRICT ATTORNEY ____ DOJ ____ INVESTIGATIONS ____ JUVENILE INVESTIGATION ____ JUVENILE PROBATION ____ PATROL ____	PROBATION ____ SOCIAL SERVICES ____ STATE PAROLE ____ VICTIM OF VIOLENT CRIME ____ OTHER ____		
	PREPARED BY:		DATE / TIME PREPARED / / -- : hrs		
	SIGNATURE OF SUPERVISOR OR W/C		DATE / TIME / / -- : hrs		

FAVOR DE HACER COPIA DE ESTE REPORTE PARA SU ARCHIVO ANTES DE ENTREGAR A LA OFICINA DEL SHERIFF.