



SANTA CLARA MARSHAL'S OFFICE

1653 N. Santa Clara Rd. · Marion, TX 78124

MARSHAL
Jerry M. Airola

Complaint Number _____

SCMO PERSONNEL COMPLAINT

(Please print or type)

I, _____, wish to make a complaint against
(employee) _____ . My complaint is based on the following facts.

Date Occurred: _____ Time Occurred: _____ a.m./ p.m.

Location: _____

Details of the Incident:

(use additional paper as needed)

Name: _____ Date of Birth: _____

Address: _____ City: _____ State: _____

Zip Code: _____ Home Phone: _____ Work Phone: _____

I understand, it is desired, that this complaint will be investigated diligently. I further understand that if the investigation proves these allegations to be false, I may be liable to both criminal and civil prosecution. I also understand that in some cases I may be asked to submit a polygraph examination as a part of this investigation.

Signature: _____ Date: _____

The State of Texas}

County of Guadalupe}

Subscribed and sworn to before me on this the _____ day of _____, 20_____.

Notary Public (printed name): _____ commission expires: _____

Notary Public Signature: _____



SANTA CLARA MARSHAL'S OFFICE

1653 N. Santa Clara Rd. · Marion, TX 78124

MARSHAL

Jerry M. Airola

Complaint Number _____

SCMO PERSONNEL COMPLAINT

Details of the Incident:

Witness Information

Witness Name: _____ Address: _____

City: _____ Phone Number: _____

Witness Name: _____ Address: _____

City: _____ Phone Number: _____



SANTA CLARA MARSHAL'S OFFICE

1653 N. Santa Clara Rd. · Marion, TX 78124

MARSHAL
Jerry M. Airola

Número de queja _____

QUEJA DEL PERSONAL DEL SCMO

(Por favor, escriba o escriba)

Yo, _____, deseo presentar una queja contra

(Empleado) _____. Mi queja se basa en los siguientes hechos.

Fecha Ocurrido: _____ Tiempo transcurrido: _____ am / pm

Ubicación: _____

Detalles del incidente:

(Use papel adicional según sea necesario)

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____ Teléfono de la casa: _____ Teléfono del
trabajo: _____

Entiendo, se desea, que esta queja será investigada diligentemente. Además, entiendo que si la investigación demuestra que estas acusaciones son falsas, puedo ser responsable tanto del procesamiento penal como civil. También entiendo que en algunos casos se me puede pedir que presente un examen de polígrafo como parte de esta investigación.

Fecha Firma: _____

El estado de Texas}

Condado de Guadalupe}

Suscritos y jurados ante mí en este _____ el día de _____, 20_____.

Notario Público (nombre impreso): _____ comisión expira: _____

Firma del notario: _____

Número de queja _____ QUEJA DEL PERSONAL DEL SCMO

