



PPR-311.2

Commonwealth of Puerto Rico

FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO (RECOGNITION FORM)

PARA USO OFICIAL DE SA (FOR OFICIAL USE ONLY)

Área Policiaca (Police Area)	<p align="center">Reconocimiento Recibido (Recognition Received)</p> <input type="checkbox"/> Personal (In person) <input type="checkbox"/> Página web (Web page) <input type="checkbox"/> Facsímil (By Fax) <input type="checkbox"/> Teléfono (Phone Call) <input type="checkbox"/> Correo Postal (By Mail) <input type="checkbox"/> Otro (Other): _____
Fecha y Hora Reconocimiento Recibido (Date and Time Received) <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	
Núm. de Reconocimiento (Recognition Form No.)	

Instrucciones (Instructions)

Usted puede presentar un reconocimiento a cualquier empleado del Negociado de la Policía de Puerto Rico cuando éste se haya destacado positivamente por sus ejecutorias, trato o servicio brindado. En la medida que sea posible, usted deberá completar este formulario en su totalidad. Una vez completado puede presentarlo personalmente en cualquier Cuartel de la Policía, a través de la página web del Negociado de la Policía de Puerto Rico, formulario digital (web), o enviarlo a través de correo electrónico, fax o correo postal, a las siguientes direcciones:

You can recognize the outstanding service or exemplary performance of any employee of Puerto Rico Police Bureau by completing this form. Please fill in as much information as possible. Recognition forms can be filed in person at any Police Station, through the Police Department Web Page, digital form (web) or they can be sent by U.S. Mail, email or fax to the following addresses:

- PO Box 70166 San Juan, PR 00936-8166
- Fax (787) 749-2422
- Correo electrónico (email): reconocimientoempleados@policia.pr.gov
- Página web (web page): www.policia.pr.gov
- Formulario digital (digital form): <https://serviciosppr.policia.pr.gov/reconocimiento/>

INFORMACIÓN PERSONA DECLARANTE:

DEPONENT'S INFORMATION:

1. Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial) <i>Name (Last Name, First, Middle):</i>		
2. Dirección Postal (Postal Address):		
3. Dirección Física (Physical Address):		
4. Pueblo (City):	5. Código Postal (Zip Code):	6. Teléfono Residencial: (Home Phone):
7. Teléfono Móvil (Mobile Phone):	8. Correo Electrónico (Email Address):	

INFORMACIÓN DEL SUCESO: (OCCURRENCE INFORMATION)

9. Lugar del Suceso (Location of Occurrence):	10. Fecha del Suceso (Date of Occurrence):	11. Hora del Suceso (Time of Occurrence): <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.
12. Nombre del Empleado(a) (Nombre, número de placa, unidad de trabajo, si se conoce) <i>Employee's Name (Name, Badge No., Work Unit, if known)</i>		
13. Nombre del Empleado(a) (Nombre, número de placa, unidad de trabajo, si se conoce) <i>Employee's Name (Name, Badge No., Work Unit, if known)</i>		

Por favor continuar al dorso (please continue on the other side)

14. Nombre(s), Teléfono(s) o información de testigos (personas presentes durante el suceso)
Name(s), Telephone Number(s), Address or contact information of the Witness (if known)

15. Nombre(s), Teléfono(s) o información de testigos (personas presentes durante el suceso)
Name(s), Telephone Number(s), Address or contact information of the Witness (if known)

16. Nombre(s), Teléfono(s) o información de testigos (personas presentes durante el suceso)
Name(s), Telephone Number(s), Address or contact information of the Witness (if known)

DESCRIPCIÓN DEL SUCESO (NARRATIVE OF THE OCCURENCE)

Por favor, describa la forma en que actuó el empleado, por lo cual usted entiende este amerita ser reconocido. Si usted no puede proveer el nombre o número de identificación del empleado, por favor incluya la descripción de la persona(s) tal como: **edad aproximada, género, raza, estatura, peso, color de ojos y de cabello, tipo de vestimenta y/o vehículo utilizado.**

*Please, describe the conduct or actions of the employee that you understand merits the recognition. If you can't provide the name and identification number of the employee, please include a description like: **age, gender, race, height, weight, eye color, hair color, clothing, and or vehicle used.***

Certifico que la información provista es cierta y correcta de acuerdo a mi mejor conocimiento y creencia.
I certify that the information contained herein is true and correct to the best of my knowledge and belief.

17. **Firma del declarante** (*deponent's signature*):

18. **Fecha** (*Date*):

Nombre del empleado que recibe el Formulario (*Letra de Molde*):
Name of the Employee Receiving the Form

Número de Placa (*Badge No.*)

Firma del Empleado:
Employee's Signature

Fecha y Hora Recibido: (*Date and Time Received*)
 A.M.
 P.M.

Nombre Completo del Supervisor de Turno: (*Letra de Molde*)
Name of the Shift Supervisor

Número de Placa: (*Badge No.*)

Firma del Supervisor de Turno:
Shift Supervisor's Signature

Fecha y Hora Recibido (*Date and Time Received*)
 A.M.
 P.M.