KAYSVILLE
POLICE DEPARTMENT

STATEMENT FORM
FORMA DE DECLARACIÓN

INVESTIGATING OFFICER _____ **CASE NUMBER** _____

DATE _____ **TIME** _____ ☐AM ☐PM
FECHA *AHORA*

NAME _____ **DATE OF BIRTH** _____
NOMBRE FIRST *(PRIMERA)* MIDDLE *(SEGUNDO)* LAST *(APELLIDO)* *FECHA DE NACIMIENTO* MM/DD/YYYY

ADDRESS _____ **PHONE** ( ) _____ HOME
DIRECCIÓN DONDE VIVE *TELÉFONO* ( ) _____ OTHER

CITY *(CIUDAD)* STATE *(ESTADO)* ZIP *(CODIGO POSTAL)*

EMAIL ADDRESS _____
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

TYPE OF INCIDENT _____ **LOCATION OF INCIDENT** _____
TIPO DE INCIDENTE (i.e. THEFT, ACCIDENT, BURGLARY, ASSAULT, ETC.) *LOCACIÓN DE INCIDENTE*
(POR EJEMPLO: ACCIDENTE, ASALTO, ROBO, ETC.)

DATE OF INCIDENT _____ **TIME OF INCIDENT** _____ ☐AM ☐PM
FECHA DE INCIDENTE *TIEMPO DE INCIDENTE*

PLEASE READ THE FOLLOWING BEFORE FILLING OUT YOUR STATEMENT
POR FAVOR USTED NECESITA LEER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ANTES ESCRIBIENDO LA DECLARACIÓN

YOU ARE NOTIFIED THAT STATEMENTS YOU ARE ABOUT TO MAKE MAY BE PRESENTED TO A MAGISTRATE OR A JUDGE IN LIEU OF YOUR SWORN TESTIMONY AT A PRELIMINARY EXAMINATION. ANY FALSE STATEMENT YOU MAKE, AND THAT YOU DO NOT BELIEVE TO BE TRUE, MAY SUBJECT YOU TO CRIMINAL PUNISHMENT AS A CLASS-A MISDEMEANOR.

SE LE NOTIFICA QUE LAS DECLARACIONES QUE USTED ESTÁ POR HACER PUEDE SER PRESENTADA A UN MAGISTRADO O UN JUEZ EN LUGAR DE SU TESTIMONIO BAJO JURAMENTO EN UN EXAMEN PRELIMINAR. CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA QUE HACER Y QUE NO CREEN QUE SER VERDAD, PASIBLES DE CASTIGO PENAL COMO UN DELITO MENOR DE LA CLASE "A."

DESCRIBE BELOW WHAT YOU SAW, HEARD, OR KNOW ABOUT THIS INCIDENT:
DESCRIBA LA INFORMACIÓN QUE SABE SOBRE LA INCIDENTE:

SIGNATURE ***(REQUIRED)*** _____
FIRMA (ES NECESARIO)

CONTINUATION OF STATEMENT
(CONTINUACIÓN DE DECLARACIÓN)

SIGNATURE ***(REQUIRED)***_____
FIRMA (ES NECESARIO)