



Ciudad de Calistoga

INVESTIGACIÓN DE ACTIVIDAD /FORMULARIO DE QUEJAS

Dirección/Lugar de actividad _____

Número de Lote del Evaluador (APN) _____

Fecha(s) de actividad observada _____

Descripción de investigación de actividad o queja

Información del querellante

Por favor proporcione la siguiente información en caso de que sea necesario contactarlo/la para mayor información y /o para notificarle sobre las acciones que tomará la Ciudad. Usted tiene la opción de permanecer anónimo/a, sin embargo, si elige hacerlo, no será posible proceder con acciones administrativas o jurídicas sobre el caso, y no podremos contactarle con los resultados de la investigación. Esta información no se hará pública.

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____ E-mail _____

Para uso de la Ciudad

Fecha de recibo _____ Recibida por _____
persona departamento

Incidente Núm. _____ Caso Núm. _____

Fecha de reenvío: _____ vía Entregada a mano a: Entrega interdepartamental a:

Construcción
(Building)

Planeación
(Planning)

Policía
(Police)

Administrador de la
Ciudad
(City Manager)

Servicios de Recreación
(Recreation Services)

Obras Públicas
(Public Works)

Bomberos
(Fire)

Servicios de
administración
(Admin. Services)

Salud Ambiental
Condado de Napa
(Napa Co. Env. Health)

Empleado (Employee) _____

Continúa en hojas adicionales