



Nombre de Querellante:

Dirección:

Ciudad, Estado y Código Postal:

Número de Teléfono:

Número de Teléfono Secundario:

Fecha de Forma:

Nombre del Policia y Lugar del Incidente:

Testigo(s) y Su(s) Teléfono:

Descripción de Incidente:

Firma de Querellante:

Certifico que las declaraciones hechas anteriormente son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender.  
Entiendo que proporcionar información falsa a la policía es un delito penal.

Mande esta forma a:  
Hancock County Sheriff's Office  
8450 U.S. Highway 90  
Bay St. Louis, MS 39520  
- or - Email to [so@co.hancock.ms.us](mailto:so@co.hancock.ms.us)

\_\_\_\_\_  
Firma de Querellante

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_