



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Commonwealth of Puerto Rico

POLICÍA DE PUERTO RICO
Puerto Rico Police

PPR-888
10-2014

SUPERINTENDENCIA AUXILIAR EN RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
Deputy Superintendence Professional Responsibility

P.O. Box 70166

San Juan, PR 00936-8166

Tel: 1-877-996-6627

Fax: (787) 781-7685

www.policia.pr.gov

Email: responsabilidadprofesional@policia.pr.gov

FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO
COMPLIMENT FORM

1. Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial):

Submitter's Name- Last, First, Middle:

2. Dirección (Opcional):

Submitters Address (optional)

3. Lugar de Incidente:

Location of Occurrence:

4. Fecha del Incidente:

Date of Occurrence:

5. Nombre del Miembro de la PPR y número de Placa:

Name of PRP Member and Badge Number:

6. Describa el buen desempeño o servicio. (De necesitar espacio adicional, continúe al dorso del papel).

Describe the commendable or exceptional service. (If you need additional space, continue in the back side of this paper).

Firma Declarante :
Deponent Signature:

Fecha: (dd/mm/aa)
Date: (dd/mm/yy)

USO OFICIAL: (Persona que recibe el documento)
FOR OFFICIAL USE ONLY: (Intake Officer/Personnel)

Nombre Completo (Letra de Molde)
Name of Person Receiving Compliment

Firma:
Signature:

Número de Placa:
Badge No.:

Fecha: (dd/mm/aa)
Date: (dd/mm/yy)