

REGIERUNG VON WASHINGTON D.C.
(GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA)
BEHÖRDE FÜR POLIZEILICHE BESCHWERDEN
(OFFICE OF POLICE COMPLAINTS)
1400 I Street, NW, Suite 700
Washington, DC 20005
Tel: (202) 727-3838
Fax: (202) 727-9182
24-Std. kostenlose Hotline: (866) 588-0569
www.policecomplaints.dc.gov

ANZEIGEFORMULAR

1. OPC Kontroll-Nr.

Von OPC Dienstperson auszufüllen

2. Eingangsdatum & Uhrzeit

Von OPC Dienstperson auszufüllen

3. MPD Kontrollsystem-Nr.

Von OPC Dienstperson auszufüllen

4. Eingangsart der Anzeige (bitte einkreisen):

Von OPC Dienstperson auszufüllen

In Person | Fax | E-Mail | US-Post | MPD | Andere Welche:

5. Name der Anzeige erstattenden Person – Zu- & Vorname, Mittelinitiale

6. Geburtsdatum

7. Alter

8. Geschlecht

9. Rass./ ethn. Zugehörigkeit/nationale Herkunft

10. Privatadresse

11. Privattelefon

12. Geschäftsadresse

13. Beruf

14. Geschäftstelefon

15. Andere Art zur Kontaktaufnahme mit der Anzeige erstattenden Person (*Handy, Piepser, E-Mail, Bekannte/Freunde usw.*)

16. Art des Vorfalls

17. Ort, an dem sich der Vorfall ereignete

18. D.C. Ward (*wo sich der Vorfall ereignete*)

19a. Wochentag des Vorfalls

19b. Datum des Vorfalls

19c. Uhrzeit des Vorfalls

20. Zeugen

21. Beteiligte Polizeibeamte (*Name, Dienstmarken-Nr, Polizeistation, sofern bekannt*)

22. KFZ-Nr. des Polizeiwagens / Beschreibung

23. Körperbeschreibung des (der) Polizeibeamten (*Haar- und Augenfarbe, Größe, Geschlecht, Rassen-/ethnische Zugehörigkeit usw.*)

24a. Beschreibung der Verletzungen (*sofern vorhanden*)

24b. Behandlungsort (*Name von Krankenhaus, Arzt usw.*)

25. Bevorzugte Sprache zur Kommunikation (*sofern nicht Englisch*)

26. Name(n), Telefonnummer(n) oder Kontaktinformationen anderer bei dem Vorfall anwesender Personen (*einschließlich anderer Polizeibeamter*)

Formular OPC-1 (Rückseite)

Name der Anzeige erstattenden Person – Zu- & Vorname, Mittelinitiale

OPC Kontroll-Nr.

Von OPC Dienstperson auszufüllen

27. Beschreiben Sie den Vorfall:

Sofern erforderlich, weitere Seiten anhängen _____ Seite von _____

28. Eidesstattliche Versicherung der Anzeige erstattenden Person

Ich versichere hiermit, dass die hier von mir gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und unter Strafandrohung bei Meineidigkeit wahrheitsgetreu sind.

Unterschrift der Anzeige erstattenden Person

Datum