

# 投诉表格

哥伦比亚特区政府  
警方投诉办公室

1400 I Street, NW, Suite 700  
Washington, DC 20005

电话: (202) 727-3838

传真: (202) 727-9182

24 小时免费热线电话: (866) 588-0569

[www.policecomplaints.dc.gov](http://www.policecomplaints.dc.gov)

[dcpolice.complaintsoffice@dc.gov](mailto:dcpolice.complaintsoffice@dc.gov)

MPD 专案处置使用, 投诉人请勿填入。

Name | Rank | CAD No.

Incident Summary (IS) Number

Date & Time Complaint Received

OPC 专案处置使用, 投诉人请勿填入。

OPC Control Number

Date & Time Complaint Received

Received: In Person | Fax | E-mail | U.S. Mail | MPD |  
Other (please specify below):

您是怎么知道警方投诉办公室的 (请说明):

投诉人姓名 - 姓, 名, 中间名

出生日期

性别

种族或民族

家庭地址

家庭电话号码

电邮地址

手机号码

其它联络方式

事件发生日期

事件发生地点

事件发生时刻

事件发生在星期几

警车号码/描述

涉事警员 (如果知道, 请提供他们的姓名, 徽章编号, 警务区等)

涉事警员的外貌特征 (头发、眼睛的颜色, 身高, 性别, 种族或民族等)

叙述所受的伤害 (如有)

治疗地点(医院, 医生姓名等)

现场目击者 (可以包括其他警察) 的姓名, 电话号码 或其它联络方式

请指定与您联络应当使用何种语言 (如果不能使用英语)



OPC-1 表格 (09/17) (背面)

投诉人姓名 - 姓, 名, 中间名

OPC Control Number

OPC 专案处置使用, 投诉人请勿填入。

事件的详细描述:

如有必要, 另附说明 ( ) 页。

投诉人保证

本人谨此保证, 据我所知, 以上陈述属实。若有伪证, 甘愿受罚。

\_\_\_\_\_  
投诉人签字

\_\_\_\_\_  
日期