

불만 신고서

컬럼비아 지방 정부
경찰 고소장

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

전화 : (202) 727-3838

팩스 : (202) 727-9182

24 시간 무료 전화 : (866) 588-0569

www.policecomplaints.dc.gov

dcpolice.complaintsoffice@dc.gov

MPD 직원에 의한 작성

이름 | 계급 | CAD 번호

사고 요약 번호 (IS 번호)

접수 된 날짜 & 시간

OPC 직원에 의한 작성

OPC 제어 번호

접수 된 날짜 & 시간

OPC에 대해 어떻게 들었습니까 (자세히 설명해 주십시오):

받는 사람: 사람 | 팩스 | 이메일 | U.S. 메일 | MPD | 기타
(아래에 명시해 주십시오):

신청인 성함 - 성, 이름, 가운데 이름

생년월일

성별

인종 혹은 민족

주택 주소

주택 전화번호

이메일 주소

휴대폰 번호

대체 연락처 정보

사고 날짜

사고 장소

사고난 시각

사고 발생한 요일

경찰 차량 번호 / 설명

연류된 경찰 (이름, 배지 번호, 관할 구역, 만약 알고 있다면 기입해 주십시오)

경찰의 신체 묘사 (머리 스타일, 눈동자 색, 키, 성별, 인종/민족, 등)

만약 부상 당했다면 기입해 주십시오.

치료 장소 (병원 이름, 치료한 의사, 등)

사건 발생 시 함께 있었던 사람의 성함, 전화번호 혹은 연락 정보 (다른 경찰관들 포함)

선호하는 의사소통 언어 (만약 영어를 쓰지 않는 경우)

신청인 성함 - 성, 이름, 가운데 이름

OPC 제어 번호

OPC 직원에 의해 작성

사건 설명 :

필요하다면 추가하여 쓸 수 있습니다.

장

신청인의 증명서

본인은 본인이 아는 한 최선을 다하며 위증시 처벌을 받는다는 조건하에 이 문서에서 진술 한 내용이 사실임을 증명합니다.

신청인 사인

날짜