

የዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምቢያ መንግሥት
(GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA)
በፖሊስ ላይ አቤቱታ ማቅረቢያ ቢሮ
(OFFICE OF POLICE COMPLAINTS)

1400 I Street, NW, Suite 700
 Washington, DC 20005
 Tel: (202) 727-3838
 Fax: (202) 727-9182
 24-Hour Toll-Free Hotline: (866) 588-0569
www.policecomplaints.dc.gov

የአቤቱታ ቅጽ

1. አፕሊ መቆጣጠሪያ ቁጥር

በአፕሊ ሠራተኞች የሚሞላ

2. አቤቱታ የቀረበበት ቀን እና ሰዓት

በአፕሊ ሠራተኞች የሚሞላ

3. ኤምፕሎይ መቆጣጠሪያ ሥርዓት ቁጥር

በአፕሊ ሠራተኞች የሚሞላ

4. አቤቱታው የቀረበው እንዴት ነበር (አባክዎ ይክበቡ): በአፕሊ ሠራተኞች የሚሞላ

በአካል | ፋክስ | ኢ-ሜይል | ዩ.ኤስ ፖስታ | ኤምፕሎይ ሌላ ይዘርዝሩ:

5. የአቤቱታ አቅራቢ ስም- መጨረሻ: መጀመሪያ: መካከለኛ	6. የልደት ቀን	7. ዕድሜ	8. ጾታ	9. ዘር ጎሣ ወይም ትውልድ
--------------------------------------	------------	--------	-------	-------------------

10. ቤት አድራሻ	11. የቤት ስልክ ቁጥር
-------------	-----------------

12. የሥራ አድራሻ	13. ሥራ	14. የሥራ ስልክ ቁጥር
--------------	--------	-----------------

15. ከአቤቱታ አቅራቢ ጋር መገናኛ ሌሎች ዘዴዎች (ሌላ ስልክ: ፔጀር: ኢሜይል: ዓደኛ ወ.ዘ.ተ.)	16. የጉዳዩ አጠቃላይ ሁኔታ
---	--------------------

17. ጉዳዩ ያጋጠመበት ሥፍራ	18. የዲ. ሲ. ዋርድ (ጉዳዩ ያጋጠመበት ሥፍራ)
--------------------	---------------------------------

19a. ጉዳዩ ያጋጠመበት ዕለት	19b. ጉዳዩ ያጋጠመበት ቀን	19c. ጉዳዩ ያጋጠመበት ጊዜ	20. ምስክሮች
---------------------	--------------------	--------------------	-----------

21. የተሳተፉ የፖሊስ መኮንኖች (ስም: መለያ ቁጥር: ከታወቀ የፖሊስ ዲስትሪክት)	22. የፖሊስ መኪና ቁጥር/ዝርዝር መግለጫ
--	----------------------------

23. የፖሊስ መኮንኖች አካላዊ ዝርዝር መግለጫ (የጸጉር እና ዓይን ቀለም ቁመት: ጾታ ዘር/ትውልድ)

24a. የአካል ጉዳትን ይዘርዝሩ (ካለ)	24b. የት ታከሙ (የሆስፒታል ስም: ሐኪም ወ.ዘ.ተ.)
---------------------------	-------------------------------------

25. የሚመረጥ መግቢያ ቋንቋ (ከእንግሊዝኛ ሌላ ከሆነ)

26. የጉዳዩ ባጋጠመበት ወቅት የነበሩ ሌሎች ሰዎች (ሌሎች የፖሊስ መኮንኖች ጨምሮ) ስም/ሞት: የስልክ ቁጥር/ሮች ወይም መገናኛ መረጃ

