

1. رقم تحكم أو بي سي		<p style="text-align: center;">حكومة مقاطعة كولومبيا (GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA) مكتب شكاوي الشرطة (OFFICE OF POLICE COMPLAINTS) 1400 I Street, NW, Suite 700 Washington, DC 20005 تلفون: (202) 727-3838 فاكس: (202) 727-9182 خط ساخن مجاني 24 ساعة يوميا: (866) 588-0569 www.policecomplaints.dc.gov</p> <p style="text-align: center;">نموذج شكوى</p>			
يعبئ بواسطة موظفي أو بي سي					
2. تاريخ ووقت إستلام الشكوى					
يعبئ بواسطة موظفي أو بي سي					
3. رقم تحكم جهاز م بي دي		يعبئ بواسطة موظفي أو بي سي			
4. كيف تم إستلام الشكوى (الرجاء وضع دائرة) يعبئ بواسطة موظفي أو بي سي					
شخصيا فاكس بريد إلكتروني بريد عادي م بي دي آخر حدد:					
5. إسم الشاكي - العائلة، الأول، الأوسط		6. تاريخ الميلاد	7. العمر	8. الجنس	9. السلالة والعرق أو الأصل القومي
10. عنوان المنزل		11. رقم تلفون المنزل			
12. عنوان العمل		13. المهنة	14. رقم تلفون العمل		
15. الوسائل الأخرى للإتصال بالشاكي (تلفون خلوي، إستدعاء، بريد إلكتروني، صديق، إلخ)		16. الطبيعة العامة للحادث			
17. مكان الحادث		18. دائرة دي. سي. (حيث حصل الحادث)			
19أ. يوم الأسبوع حصل عندما الحادث	19ب. تاريخ الحادث	19ج. وقت الحادث	20. الشهود		
21. ضباط الشرطة ذو العلاقة (الإسم ورقم الهوية ودائرة الشرطة، إذا عرفت)		22. رقم سيارة الشرطة/وصفها			
23. وصف ملامح ضباط الشرطة (لون الشعر والعيون والطول والجنس والسلالة/العرق، إلخ)					
24أ. أوصف الإصابات (إذا وجدت)		24ب. أين عولجت (إسم المستشفى، الطبيب، إلخ)			
25. اللغة المفضلة للإتصال (إذا كانت غير الإنجليزية)					
26. أسماء وأرقام تلفونات وعناوين أي أشخاص آخرين كانوا متواجدين خلال الحادث (بما في ذلك ضباط الشرطة الأخرين)					

رقم تحكم أو بي سي

يعين بواسطة موظفي أو بي سي

27. أوصف الحادث:

صفحة من

أرفق صفحات إضافية إذا لزم

28 . تصديق الشاكي

أصدق بذا بأفضل علم لدي، وتحت طائلة عقوبة الكذب تحت القسم، أن البلاغات المدونة هنا هي صحيحة.

التاريخ

توقيع الشاكي