

华盛顿特区政府
(GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA)

申诉警察不良行为办公室
(OFFICE OF POLICE COMPLAINTS)
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

申诉表格

1. 申警办表格编号

由办公室工作人员填写

2. 收到申诉的日期与时间

由办公室工作人员填写

3. 市警察局管理系统号码

由办公室工作人员填写

4. 申诉是通过何种途径收到的 (请画圈): *由办公室工作人员填写*

当面 | 传真 | 电子邮件 | 美国邮政局 | 市警察局 | 其它 请说明:

5. 申诉人的名与姓

6. 出生日期

7. 年龄

8. 性别

9. 种族或国籍

10. 家庭地址

11. 家里电话号码

12. 工作单位地址

13. 职业

14. 工作单位电话号码

15. 可与申诉人联系的其它方式 (手机、呼叫机、电子邮件、朋友等)

16. 所发生事件的总体性质

17. 事件发生的地点

18. 在华盛顿第几区 (事件发生的地点)

19a. 事件发生在
星期几

19b. 事件发生的日期

19c. 事件发生的时间

20. 证明人

21. 所涉及的警官 (如您知道的话, 请列出其姓名、徽章号码、警察分局)

22. 警车号码/描写一下细节

23. 警官的外表特征 (头发与眼睛的颜色、身高、性别、种族等)

24a. 描写一下受伤情况 (如果发生的话)

24b. 在哪儿治伤 (医院名称及医生姓名等)

25. 您希望用何种语言联系 (如果不使用英语)

26. 事件中其它在场人员的姓名、电话号码或联系资料 (包括其它警官)

