POLICE ADVISORY COMMISSION
CITY OF PHILADELPHIA

控诉表

接收日期:_____

控诉编号:_____

控诉人姓名:_____

邮寄地址:_____

主要联系电话:_____ 备用电话:_____

主要电子邮箱地址:_____

职业 (选填):_____ 出生日期:_____

性别:
(选择所有适用项)
☐ 女性 ☐ 非两性之一/ 第三性别 ☐ 跨性别者
☐ 男性 ☐ 不想告知
☐ 想要自我描述 _____

种族:
(选择所有适用项)
☐ 亚洲人 ☐ 非裔美国人 ☐ 白人
☐ 西班牙/拉丁美洲人 ☐ 未列出:_____ ☐ 不想告知

你是否有残障? ☐ 是 ☐ 否 若为是，你的残障是否与此控诉有关? ☐ 是 ☐ 否
若为是，请将你的残障情况列于此处: _____

若你存在悬而未决的刑事指控，你应在向警务咨询委员会 (PAC) 提交控诉之前咨询律师。

费城警察是否参与此事件? ☐ 是 ☐ 否 （若为否，请告知 PAC 人员）
事件发生地点:_____
事件发生日期和时间:_____
请描述所遭受的任何伤病:_____
治疗此伤病的地点和人员?_____
若此伤病已治疗，你是否愿意许可将你的医疗信息向 PAC 公开? ☐ 是 ☐ 否

若为是，请签署并返还 PAC 提供的医疗许可表

是否对伤病进行拍照? ☐ 是 ☐ 否 若为是，拍照之人是谁?_____
是否对事件进行电子记录? ☐ 是 ☐ 否 若为是，记录之人是谁?_____
你是否被逮捕? ☐ 是 ☐ 否 刑事指控是否悬而未决? ☐ 是 ☐ 否
是否存在费城警察局 (PPD) 警方报告? ☐ 是 ☐ 否
若为是，报告/DC 编号:_____

To be filled out by PAC Investigator: (将由 PAC 调查员填写)

What is the nature of complaint? _____
Is this a single event or ongoing problem? _____
Is there a secondary complaint? _____
Is this a single event or ongoing problem? _____
Intake Person: _____

后续见第二页

1515 Arch Street, 11th Floor
Philadelphia, PA 19102
电话: (215) 685-0891
传真: (215) 685-0895
电子邮件: PAC@Phila.gov

控诉表

接收日期:_____

控诉编号:_____

请详细描述事件:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

若必要，请使用额外的页面来描述。

参与警员的信息			
徽章	姓名	性别	种族

证人信息		
姓名	地址 (住宅或电子邮件)	电话号码

证明

我据此证明，据我所知，本控诉中的陈述是真实的。

_____ _____

控诉人签名 *日期*

你是如何得知费城法务咨询委员会 (Philadelphia Police Advisory Commission) 的?

☐ 网络:_____ ☐ 出版物:_____

☐ 推荐:_____ ☐ 其他:_____

重置表格 提交表格

1515 Arch Street, 11th Floor
Philadelphia, PA 19102

电话: (215) 685-0891
传真: (215) 685-0895

电子邮件: PAC@Phila.gov