Citizens Police Oversight Commission
CITY OF PHILADELPHIA

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Date de réception :

N° de réclamation :

Nom du Plaignant :		**Date de naissance :**	
Adresse du Plaignant :			
Ville, État, Code postal :			
Numéro de téléphone principal :		**Courriel principal :**	

Données démographiques du Plaignant			
Genre			
Féminin	Non-binaire /Troisième genre	Je préfère m'auto-décrire de la manière suivante :	
Masculin	Homme transgenre	Femme transgenre	Je préfère ne pas répondre
Race			
Blanc(he)	Noir(e)/Afro-américain(e)	Amérindien(ne)/Natif(ve) d'Alaska	Autre /Non listé :
Asiatique	Hawaïen(ne) natif(ve)/autre insulaire du Pacifique	Je préfère ne pas répondre	
Ethnicité			
Hispanique/Latinx		Non hispanique/latinx	

Handicap					
Avez-vous un handicap ?	Oui	Non	Votre handicap est-il lié à l'incident ?	Oui	Non
Si oui, veuillez indiquer le handicap ici :					

Remarque : La CPOC a uniquement compétence sur les Services de police de Philadelphie. Les réclamations impliquant d'autres services de police seront transmises à l'organisme compétent.

L'incident concernait-il un Agent de la police de Philadelphie ?	Oui	Non

Informations concernant l'Agent de police impliqué

N° de badge	Nom	Race/Genre	Caractéristiques d'identification (par ex. cheveux, taille, etc.)

Date et heure de l'incident :	
Lieu de l'incident :	

Des blessures ont-elles été subies ?	Oui	Non	Si oui, décrire :	
Un traitement médical a-t-il été dispensé pour les blessures ? :	Oui	Non	Si oui, décrire :	
Des photos ont-elles été prises ?	Oui	Non	Si oui, par qui ?	
L'événement a-t-il été filmé ?	Oui	Non	Si oui, par qui ? (par ex. : par soi-même, un système de surveillance professionnel, etc.)	

1515 Arch Street, 11e étage
Philadelphie, PA 19102

Téléphone : (215) 685-0891
Fax : (215) 685-0895

Courriel : CPOC@phila.gov

Citizens Police Oversight Commission
CITY OF PHILADELPHIA

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Date de réception :

N° de réclamation :

Suite sur la page suivante					
Avez-vous été arrêté(e) ?	Oui	Non	Des accusations criminelles sont-elles en cours ?	Oui	Non
Existe-t-il un rapport de police PPD ?	Oui	Non	Si oui, n° de rapport/DC :		

Veuillez décrire l'incident en détail :
Utilisez une feuille supplémentaire si nécessaire.

Informations sur le témoin		
Nom	**Adresse email**	**Numéro de téléphone**

Certification

Je certifie par la présente qu'à ma connaissance, les déclarations faites sur cette réclamation sont vraies.

____
Signature du plaignant

____
Date

1515 Arch Street, 11e étage
Philadelphie, PA 19102

Téléphone : (215) 685-0891
Fax : (215) 685-0895

Courriel : CPOC@phila.gov

Citizens Police Oversight Commission
CITY OF PHILADELPHIA

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Date de réception :

N° de réclamation :

Comment avez-vous entendu parler de la Commission de surveillance de la police par les citoyens de Philadelphie ?					
	Internet :			Publication :	
	Recommandation :			Autres :	

1515 Arch Street, 11e étage
Philadelphie, PA 19102

Téléphone : (215) 685-0891
Fax : (215) 685-0895

Courriel : CPOC@phila.gov