

投诉表格

接收日期：_____

投诉编号：_____

投诉人姓名：				出生日期：	
投诉人地址：					
市，州，邮政编码：					
常用电话：		常用电子邮件：			
投诉人的人口统计特征					
性别					
女性	非二元性别/第三性别		希望进行自我描述：		
男性	跨性别男性		跨性别女性		不想回答
种族					
白人	黑人/非裔美国人		美洲印第安人/阿拉斯加原住民	其他/未列出：	
亚洲人	夏威夷原住民/其他太平洋岛民		不想回答		
族群					
西班牙裔/拉丁裔		非西班牙裔/拉丁裔			
残疾					
您是否有身体残疾？	是	否	您的残疾是否与投诉涉及事件有关？	是	否
如果是，请在这里列出具体的残疾情况：					
注意：费城公民警察监督委员会 (CPOC) 仅对费城警察局拥有管辖权。涉及其他警察部门的投诉将转发相应机构。					
投诉涉及事件是否涉及费城警察？			是	否	
涉案警察的信息					
徽章编号	姓名	种族/性别	有识别性的身体特征 (例如：头发、身高等)		
事件发生的日期和时间：					
事件发生的地点：					
是否有人受伤？	是	否	如果是，请详细说明：		
是否向伤者提供了医疗救助：	是	否	如果是，请详细说明：		
是否有拍照？	是	否	如果是，拍照者是谁？		

投诉表格

接收日期： _____
投诉编号： _____

您是如何得知费城公民警察监督委员会的？					
	网站：			出版物：	
	经人推荐：			其他：	