

# MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI

Ngày Nhận: \_\_\_\_\_

Đơn khiếu nại số: \_\_\_\_\_

Tên người khiếu nại:		Ngày sinh:	
Địa chỉ của người khiếu nại:			
Thành phố, Tiểu bang, Mã bưu chính:			
Điện thoại chính:		Email chính:	
<b>Thông tin nhân khẩu học của người khiếu nại</b>			
<b>Giới tính</b>			
Nữ	Phi nhị giới/giới tính thứ ba	Tự mô tả bản thân:	
Nam	Chuyển giới nam	Chuyển giới nữ	Không muốn trả lời
<b>Chủng tộc</b>			
Người da trắng	Người da đen/Người Mỹ gốc Phi	Người Mỹ da đỏ/Thổ dân Alaska	Khác/Không được liệt kê:
Người châu Á	Người Hawaii bản địa/Người gốc Quần đảo Thái Bình Dương khác	Không muốn trả lời	
<b>Dân tộc</b>			
Người gốc Tây Ban Nha/Latinh		Không phải gốc Tây Ban Nha/Latinh	
<b>Tình trạng khuyết tật</b>			
Quý vị có bị tình trạng khuyết tật nào không?	Có	Không	Tình trạng khuyết tật của quý vị có liên quan đến vụ việc không?
Nếu có, vui lòng liệt kê tình trạng khuyết tật tại đây:		Có	Không
<b>Lưu ý: CPOC chỉ có thẩm quyền đối với Sở Cảnh Sát Philadelphia. Các khiếu nại liên quan đến các sở cảnh sát khác sẽ được chuyển đến cơ quan phù hợp.</b>			
Vụ việc có liên quan đến Sĩ Quan Cảnh Sát Philadelphia không?		Có	Không
<b>Thông tin về sĩ quan cảnh sát liên quan</b>			
<b>Huy hiệu số</b>	<b>Tên</b>	<b>Chủng tộc/Giới tính</b>	<b>Đặc điểm nhận dạng (ví dụ: tóc, chiều cao, v.v.)</b>
Ngày và thời gian xảy ra vụ việc:			
Nơi xảy ra vụ việc:			
Có ai bị thương không?	Có	Không	Nếu có, vui lòng mô tả:
Vết thương được điều trị y tế:	Có	Không	Nếu có, vui lòng mô tả:



# MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI

Ngày Nhận: \_\_\_\_\_

Đơn khiếu nại số: \_\_\_\_\_

Có chụp ảnh vụ việc không?	Có	Không	Nếu có, do ai?	
Vụ việc có được ghi lại bằng dữ liệu số không?	Có	Không	Nếu có, do ai? (ví dụ: bản thân, giám sát kinh doanh, v.v.)	
<b>Tiếp tục ở trang tiếp theo</b>				
Quý vị có bị bắt không?	Có	Không	Các cáo buộc hình sự có đang chờ giải quyết không?	Có      Không
Có thực hiện Báo Cáo Cảnh Sát PPD không?	Có	Không	Nếu có, báo cáo/DC số:	
<b>Vui lòng mô tả chi tiết vụ việc:</b>				
<i>Sử dụng thêm giấy nếu cần.</i>				
<b>Thông tin nhân chứng</b>				
<b>Tên</b>	<b>Địa chỉ email</b>		<b>Số điện thoại</b>	

## Chứng thực

*Tôi xác nhận rằng theo hiểu biết tốt nhất của mình, các tuyên bố trong đơn khiếu nại này là đúng sự thật.*

# MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI

Ngày Nhận: \_\_\_\_\_

Đơn khiếu nại số: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Chữ ký của người khiếu nại*

\_\_\_\_\_  
*Ngày*

## Làm thế nào quý vị biết về Ủy Ban Giám Sát Cảnh Sát Công Dân Philadelphia?

Internet:		Sách báo:	
Người khác giới thiệu:		Khác:	