



## MILPITAS警察局

官方填写栏:

副本档案: # \_\_\_\_\_

### 市民投诉表

对Milpitas警察局职员的投诉应该在相关事件发生之日起三十（30）日内提交。依据政府赋予之责任，本局将及时、公平及公正之原则执行市民投诉之调查。由于异常情况，有时可能无法实时提出投诉。若有此种情况时，本局之警察局长将依个案之方式检视所受理之投诉，藉以采取最适当之措施。此外，警察局长也会将投诉案件之性质、延迟提送投诉状之原因、以及对社会大众、员工和警察局的考虑。

#### 投诉人资料

姓名: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_  
姓氏 \_\_\_\_\_ 姓名 \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_  
州: \_\_\_\_\_ 城市: \_\_\_\_\_ 街道: \_\_\_\_\_ 门牌号码: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

主要联系电话号码: \_\_\_\_\_ 次要联系电话号码: \_\_\_\_\_ 电子邮件: \_\_\_\_\_

最适当联系时间: \_\_\_\_\_

#### 事故资料

案件#: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_ 时间: \_\_\_\_\_ 地点: \_\_\_\_\_

#### 警察/员工信息

姓名、识别证号码、职称(若已知时)、或其他说明: \_\_\_\_\_

#### 见证人信息

姓名: \_\_\_\_\_ 电话号码: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_ 电话号码: \_\_\_\_\_

#### 投诉详细说明

PC13012/PC13519.4

是否遭受种族歧视指控或身分调查?  是  否 - 若答案为是, 请指出所遭受调查之类型。

民族/种族  年龄  宗教  性别  性别表达  性向  心理障碍  
 生理障碍

你有权投诉某个警察所为之任何不适当行为。加州法律规定本局应制定调查市民投诉所需之程序。你有权索取本程序之书面说明。经过调查后, 本局可能无法取得足够之证据来处理所提送之投诉案件; 虽如此, 若认为本局之警官以非适当方式执法时, 你也有权提出投诉而要求调查。市民投诉书以及任何与投诉相关之任何报告或结果将由本局保存至少5年。

我已经详读以及了解上述之声明。

投诉人签名

日期

查核说明 (主管/调查人员)

日期

**官方填写栏:**  
**助性裁定表**

请参阅辅

受理人员: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_ 时间: \_\_\_\_\_ 投诉是否于收件时获得解决?  是  否

**谨此确认本人之投诉已获得解决, 因此不需后续调查。**

投诉人签名: \_\_\_\_\_

**调查内容:**

涉案之员工: \_\_\_\_\_

主管 \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

提送直属上司 正式调查表 NFA 局长签名: \_\_\_\_\_

**处理说明:**

请参阅辅助性裁定表

裁决: \_\_\_\_\_ 非属事实 无罪 证据不足 案件成立

裁决: \_\_\_\_\_ 非属事实 无罪 证据不足 案件成立

裁决: \_\_\_\_\_ 非属事实 无罪 证据不足 案件成立

**警官确认栏: 谨此确认已详读本项投诉之裁定结果。**

员工: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_