SỞ CẢNH SÁT LOS ANGELES

ĐƠN KHIẾU NẠI VỀ HÀNH VI XẤU CỦA NHÂN VIÊN

Mẫu đơn này dùng để báo cáo về hành vi xấu của nhân viên. Những khiếu nại báo cáo trên đơn này nếu không liên quan đến hành vi xấu của nhân viên sẽ sẽ được gởi đến các cơ quan chịu trách nhiệm về hành động thích hợp.

Xin vui lòng hoàn tất mẫu đơn này và cung cấp càng chi tiết càng tốt. Sau khi điền xong, xin tự mang lại cho bất cứ Sở Cảnh sát Los Angeles hay gởi thơ tới sở cảnh sát Los Angeles Văn phòng điều tra nội vụ địa chỉ là: Los Angeles Internal Affairs Group Post Office Box 30158, Los Angeles, CA 90030, hoặc gửi đi bằng fax đến (213) 482-0413. Bạn cũng có thể gởi hoặc mang tới Tổng Thanh tra của sở Cảnh sát Los Angeles. địa chỉ là: Los Angeles Police Commission Office of the Inspector General, 350 South Figueroa Street, Suite 1002, Los Angeles, CA 90071, hoặc gửi đi bằng fax đến (213) 687-7473.

Tên:_____ Số Điện thoại ở nhà: _____
Số Điện thoại tay:_____ Địa chỉ trên mạng (Email):_____
Địa chỉ nhà: _____ Ngôn ngữ nói được: _____
Ngày xảy ra:_____ Giờ xảy ra: _____
Địa điểm xảy ra: _____
Tên hoặc số phù hiệu của nhân viên có liên can đến sự khiếu nại (nếu biết).
_____ _____
_____ _____
Tên, địa chỉ, và số điện thoại của những nhân chứng có mặt khi chuyện xảy ra (nếu biết).
_____
_____
_____

(Nếu thiếu chỗ viết tên cho những người có liên quan đến sự khiếu nại xin điền ở dưới mục chi tiết)

Chi tiết - (Giải thích những gì đã xảy ra. Nhớ đề ngày, giờ và nơi xảy ra. Nếu không biết tên tuổi của các nhân viên liên quan đến sự khiếu nại, xin vui lòng tả hình dáng của các nhân viên đó. Xin diễn tả cho chính xác để giúp chúng tôi điều tra sự khiếu nại của bạn.)
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Nếu bạn có thắc mắc, xin gọi văn phòng điều tra nội vụ điện thoại số (800) 339-6868.

Ngày: _____ Ký tên: _____

Chi tiết - (Giải thích những gì đã xảy ra. Nhớ đề ngày, giờ và nơi xảy ra. Nếu không biết tên tuổi của các nhân viên liên quan đến sự khiếu nại, xin vui lòng tả hình dáng của các nhân viên đó. Xin diễn tả cho chính xác để giúp chúng tôi điều tra sự khiếu nại của bạn.)

DEPARTMENT USE ONLY

To be completed by the supervisor receiving this form.

Supervisor's Name:_____ Serial Number:_____

Date and Time Received:_____ Division: _____

Final disposition:_____

(i.e., forwarded to IAG; 01.28.00 initiated; sent correspondence to complainant.)

(Attach additional sheets, if needed.) CF NO.: DIV. NO.: