



مجلس تقييم أداء الشرطة وتقديم الاستشارات في CAMBRIDGE

نموذج الشكاوى

51 Inman St., Cambridge, MA 02139

رقم الهاتف: 617.349.6155 • البريد الإلكتروني: prab@cambridgema.gov

(يرجى الكتابة بخط واضح)

من هم ضباط أو موظفو شرطة Cambridge الذين ترغبون في تقديم شكوى بحقهم؟

1. الاسم وأو الرتبة وأو ورقم الشارة (إن وجد)

2. الاسم وأو الرتبة وأو ورقم الشارة (إن وجد)

3. الاسم وأو الرتبة وأو ورقم الشارة (إن وجد)

الشاهد رقم 1

الاسم

عنوان الشارع

المدينة/الولاية/الرمز البريدي

الهاتف (____) - _____

الشاهد رقم 2

الاسم

عنوان الشارع

المدينة/الولاية/الرمز البريدي

الهاتف (____) - _____

هل تم استخدام القوة؟

هل تم استخدام لغة مسيئة؟

هل تم توجيه إشارات عنصرية؟

هل فتشت الشرطة أي من:

المركبة: نعم لا

شخصًا ما: نعم لا

غير ذلك: نعم لا

هل تعرضتم لإصابة جسدية؟

وصفوا إصاباتكم الجسدية:

هل تلقيتم رعاية طيبة؟

على يد من؟

أين؟

<p>اختياري: معلوماتكم الديموغرافية (الخصائص السكانية)</p> <p>الانتفاء العرقي والثقافي (اختياري)</p> <p><input type="checkbox"/> ليس من أصول إسبانية أو لاتينية <input type="checkbox"/> من أصول إسبانية أو لاتينية</p> <p>الهوية وفق النوع الاجتماعي/الجender (اختياري)</p> <p><input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> غير ثنائي الجنس</p> <p>أفضل كتابة التوصيف بنفسي:</p> <hr/>	<p>العرق (اختياري، يُرجى وضع علامة على جميع الخيارات الموافقة)</p> <p><input type="checkbox"/> من أصل آسيوي/هندي شرقي <input type="checkbox"/> أسود/أمريكي من أصل أفريقي <input type="checkbox"/> أمريكي من سكان هاواي الأصليين/سكان جزر المحيط الهادئ <input type="checkbox"/> أبيض/فوقأزي <input type="checkbox"/> أمريكي من سكان ألاسكا الأصليين <input type="checkbox"/> أفضل كتابة التوصيف بنفسي:</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

تفاصيل الشكوى

يرجى التوقيع على نموذج الشكاوى هذا بعد توصيف شكوكم بالتفصيل. يرجى تضمين الأسماء والتاريخ والأماكن ذات الصلة، مع الإشارة بدقة إلى الإجراءات المستخدمة من قبلكم لحل هذه المسألة والاستجابة التي تلقينتموها. تأكيدوا من إرفاق أي وثائق تدعم الواقع الوارد في هذه الشكوى.

يرجى وضع علامة في هذا المربع في حال إرفاق إفادتكم حول الحادثة: □

أقر وأؤكد أن المعلومات المذكورة أعلاه/المُرفقة صحيحة ودقيقة وفقاً لعلمي ومعرفتي.

التاريخ: **التوقيع:**

اختياري: كيف سمعت عن خدماتنا؟
