



# Cambridge 警察審查與諮詢委員會

## 投訴表

51 Inman St., Cambridge, MA 02139

電話 : 617.349.6155 • 電子郵件 : [prab@cambridgema.gov](mailto:prab@cambridgema.gov)

(請列印)

### 投訴人 (您的資訊)

姓名 \_\_\_\_\_

街道 \_\_\_\_\_

城市/州/郵遞區號 \_\_\_\_\_

電話 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

電子郵件 \_\_\_\_\_

### 事故資訊

地點 : \_\_\_\_\_

時間和日期 \_\_\_\_\_

是否使用了武力？  是  否

是否使用了辱罵性語言？  是  否

是否提及了種族歧視？  是  否

警方是否搜查

您 :  是  否 車輛 :  是  否

家 :  是  否 一個人 :  是  否

其他 : \_\_\_\_\_ -  是  否

您受傷了嗎？  是  否

請描述您的受傷情況 : \_\_\_\_\_

您接受過醫療救治嗎？  是  否

由誰？ \_\_\_\_\_

在哪裡？ \_\_\_\_\_

### 您想投訴哪位 Cambridge 警察或工作人員？

1. 姓名、等級和/或徽章編號 # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. 姓名、等級和/或徽章編號 # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. 姓名、等級和/或徽章編號 # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 證人 #1

姓名 \_\_\_\_\_

街道地址 \_\_\_\_\_

城市/州/郵遞區號 \_\_\_\_\_

電話 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### 證人 #2

姓名 \_\_\_\_\_

街道地址 \_\_\_\_\_

城市/州/郵遞區號 \_\_\_\_\_

電話 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### 可選：您的人口統計訊息

#### 種族 (可選, 勾選所有適用項)

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 亞洲/東印度          | <input type="checkbox"/> 黑人/非裔美國人    |
| <input type="checkbox"/> 夏威夷/太平洋島民       | <input type="checkbox"/> 美洲原住民/阿拉斯加人 |
| <input type="checkbox"/> 白種人             |                                      |
| <input type="checkbox"/> 傾向於自我描述 : _____ |                                      |

#### 種族 (可選)

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉丁裔 | <input type="checkbox"/> 非西班牙裔或拉丁裔 |
|-----------------------------------|------------------------------------|

#### 性別認同 (可選)

- |  |                             |                                |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 女性              | <input type="checkbox"/> 男性 | <input type="checkbox"/> 非二元性別 |
| <input type="checkbox"/> 傾向於自我描述 : _____ |                             |                                |

## 投訴詳情

請在詳細描述您的投訴後在下面簽署此投訴表。包括相關名稱、日期、地點等；具體說明您為解決此事採取了什麼行動以及回應。請務必附上所有可支持本投訴中所述事實的文件。

如果附件中有您的聲明，請勾選此選項框：□

我聲明並確認，據我所知，以上/附件內容真實且準確。

签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

可選：您是如何知道我們的？

可選：您是如何知道我們的？

---

---