



# 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 ☐ ☐ ☐

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)

- ☐ 亞洲/東印度 ☐ 黑人/非裔美國人  
☐ 夏威夷/太平洋島民 ☐ 美洲原住民/阿拉斯加人  
☐ 白種人  
☐ 傾向於自我描述： \_\_\_\_\_

種族 (可選)

- ☐ 西班牙裔或拉丁裔 ☐ 非西班牙裔或拉丁裔

性別認同 (可選)

- ☐ 女性 ☐ 男性 ☐ 非二元性別  
☐ 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：☐

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

我聲明並確認，據我所知，以上/附件內容真實且準確。

簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

可選：您是如何知道我們的？

---