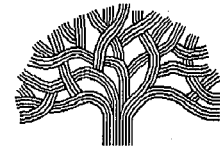




Thành Phố Oakland
Mẫu Đơn Khiếu Nại Công Dân



Ban Nội Vụ
250 Frank H. Ogawa Plaza, Suite C
Oakland, CA 94612
Điện thoại # (510) 238-3161 *
Số khiếm thính: (510) 777-3333
Fax # (510) 238-3014

Ban Đánh giá Cảnh sát của Công Dân
250 Frank H. Ogawa Plaza, Suite 6302
Oakland, CA 94612
Điện thoại # (510) 238-3159 *
Số khiếm thính: (510) 238-2007
Fax # (510) 238-7084
<http://www.oaklandnet.com/cprb.html>

Quý Công Dân thân mến:

Nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại sử dụng Mẫu Đơn Khiếu Nại Công Dân (Citizen's Complaint Form), xin vui lòng:

1. Hoàn thành đầy đủ Mẫu Đơn Khiếu Nại Công Dân và đảm bảo:
 - Ghi rõ ngày tháng, thời gian, và địa điểm của sự việc.
 - Cung cấp nhận dạng khả thi của (các) viên chức, hoặc (các) nhân viên.
 - Cung cấp mô tả cụ thể, chi tiết về những gì đã xảy ra.
 - Liệt kê tên, địa chỉ, và số điện thoại của các nhân chứng.
 - Ký tên và ghi ngày tháng vào mẫu đơn.
2. Nếu quý vị muốn đơn khiếu nại của mình chỉ được xem xét bởi Ban Nội Vụ (Internal Affairs Division, IAD), xin hãy gửi thư hoặc fax một bản sao đơn khiếu nại của quý vị đến IAD theo địa chỉ nêu trên của IAD.
3. Nếu quý vị muốn đơn khiếu nại của mình được xem xét bởi Ban Đánh Giá Cảnh Sát của Công Dân (Citizens' Police Review Board), quý vị phải gửi thư hoặc fax một bản sao đơn khiếu nại của quý vị đến Ban Đánh Giá Cảnh Sát Công Dân hoặc nộp đơn cho Ban theo địa chỉ nêu trên của Ban.
4. Gấp, dán băng keo hoặc ghim lại các đơn đã hoàn tất, dán một con tem ở góc trên bên phải và gửi trở lại bì thư. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào liên quan đến Mẫu Đơn Khiếu Nại Công Dân, xin hãy gọi một trong hai số sau:

Ban Nội Vụ
(Internal Affairs Division)
(510) 238-3161

hoặc

Ban Đánh Giá Cảnh Sát của Công Dân
(Citizens' Police Review Board)
(510) 238-3159



**Thành Phố Oakland
Nha Cảnh Sát Oakland**

Mẫu Đơn Khiếu Nại
(TF-3039b) (2/06)

<i>Số Sự Kiện CAD</i>		<i>Hồ Sơ Số</i>		<i>Ngày Nhận</i>	
Tên Người Khiếu Nại: HQ, Tên, Tên Lót <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ			Sắc Tộc: <input type="checkbox"/> Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Người Mỹ Da Đỏ <input type="checkbox"/> Châu Á <input type="checkbox"/> Da Trắng <input type="checkbox"/> Người Vùng Đảo <input type="checkbox"/> Châu Phi <input type="checkbox"/> Trung Đông Thái Bình <input type="checkbox"/> Sắc tộc khác		Ngày Tháng Năm Sinh:
Địa chỉ Thành Phố <input type="checkbox"/> Oakland số Zip			Điện Thoại Nhà ()	Điện Thoại Văn Phòng ()	
Người/Quản Lý Viên Nhận Hồ Sơ Khiếu Nại (không phải là nhân viên IAD hoặc CPRB)		Số Seri	Đơn Vị Phân Công Thông Thường		Ngày Giờ

Hoàn Tất Phần Này nếu Người Khiếu Nại dưới 18 tuổi hoặc nếu được người khác giúp đỡ

HQ, Tên, Tên Lót		Quan Hệ Với Người Khiếu Nại	
Địa chỉ Thành Phố <input type="checkbox"/> Oakland số Zip		Điện Thoại Nhà ()	Điện Thoại Văn Phòng ()
Địa Điểm Xảy Ra Sự Vụ		Ngày	Ngày Trong Tuần
			Giờ <input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Chiều

Nhận Diện của Nhân Viên Liên Quan Đến Sự Vụ

Số Thẻ Nhân Viên	<input type="checkbox"/> Tên/Số Xe, v.v <input type="checkbox"/> Cảnh Sát Viên <input type="checkbox"/> Tuần Tra Công Viên <input type="checkbox"/> Nhân Viên Thường	Giới	Sắc tộc

Dùng Từ Ngữ của Quý Vị để Tóm Tắt Sự Vụ (Nếu quý vị cần thêm chỗ, dùng thêm trang giấy khác.) Có bất cứ thắc mắc nào, xin gọi Ban Nội Vụ ở số 510-238-3161 hoặc Hội Đồng Cư Dân Duyệt Xét Hành Vi Cảnh Sát (Citizen's Police Review Board ở số 510 238-3159)

Quý vị có bị thương không? Không Có (Xin điền chi tiết) Quý vị muốn có kết quả gì qua việc khiếu nại này?

Tên Nhân Chứng (HQ, Tên, Tên Lót)	Địa chỉ Thành Phố / Số Zip	Điện Thoại (Xin ghi số vùng)

Tôi đã đọc và hiểu lời ghi trên, do chính tôi tình nguyện điền, và những dự kiện trong đơn này là sự thật và đúng theo sự hiểu biết của tôi.

Chữ Ký của Người Khiếu Nại X _____ Ngày _____

Chỉ Dành Cho Nhân Viên

Đánh Giá Vào Những Mục Thích Hợp: <input type="checkbox"/> Ép Buộc <input type="checkbox"/> Hạnh Kiểm <input type="checkbox"/> Không Thành Thật <input type="checkbox"/> Thủ Tục <input type="checkbox"/> Thành Kiến/Thiên Vị Điều Khác _____	Khiếu Nại Nhận Qua: <input type="checkbox"/> Ghé Qua Văn Phòng <input type="checkbox"/> Bưu Điện <input type="checkbox"/> Máy Fax	Ngày Nhận: _____
	Nhân Viên Nhận/Nhân Viên	<input type="checkbox"/> Nội Vụ (IAD) <input type="checkbox"/> (CPRB)