

TELEPHONE  
(609) 625-2700  
(609) 965-2901

# Egg Harbor City

Department of Public Safety

500 London Avenue,  
Egg Harbor City, NJ 08215



**Marcella Aylwin**  
Chief of Police

部门/机构 \_\_\_\_\_

IA 案件编号 \_\_\_\_\_

## 内部事务举报表

### 举报人 ( 选填, 但为有用信息 )

全名 _____	电话 _____	首选? <input type="checkbox"/>
地址 ( 公寓编号 ) _____	电子邮箱 _____	<input type="checkbox"/>
市、州、邮编 _____	出生日期 _____	

### 受指控之官员 ( 提供任何已知信息 )

官员姓名 _____	工牌编号 _____
事件地点 _____	日期/时间 _____

在下方空白处详述事件的类型 ( 交通中断、街头遭遇 ) 以及关于所指控之行为的任何信息。如果下方空白处的空间不够, 您可以另附纸页来书写您的答案。如果您不知道官员的姓名或工牌编号, 请提供任何其他身份识别信息。

### 其他信息

举报是如何进行的?  当面  通过电话  通过信函  通过电子邮件  其他 \_\_\_\_\_

是否提交了任何物证？ 是 否 如果是，请详述： \_\_\_\_\_

之前是否举报过该事件？ 是 否 如果是，请详述： \_\_\_\_\_

**由接收举报的官员填写**

\_\_\_\_\_  
接收投诉的官员 工牌编号 \_\_\_\_\_ 日期/时间 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
复核投诉的主管 工牌编号 \_\_\_\_\_ 日期/时间 \_\_\_\_\_