

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

Wydział/Agencja _____ Numer sprawy IA _____

FORMULARZ SPRAWOZDANIA DOTYCZĄCEGO SPRAW WEWNĘTRZNYCH

Osoba sporządzająca sprawozdanie (opcjonalne, ale pomocne)

Imię i nazwisko _____

Nr telefonu _____ Preferowany sposób kontaktu?

Adres
(nr mieszkania) _____

E-mail _____

Miasto, Stan,
Kod pocztowy _____

Data urodzenia _____

Funkcjonariusz(e) podlegający zarzutom (należy podać wszelkie znane informacje)

Imię i nazwisko
funkcjonariusza _____

Numer odznaki _____

Miejsce zdarzenia _____

Data/godzina _____

W poniższym polu należy opisać rodzaj zdarzenia (postój, spotkanie na ulicy) oraz wszelkie informacje o domniemanym zachowaniu. Jeśli poniższe pole nie jest wystarczające, można skorzystać z dodatkowych kartek i dołączyć je do niniejszego dokumentu. Jeśli nazwisko lub numer odznaki funkcjonariusza nie jest znane, należy podać inne dane identyfikacyjne.

Pozostałe informacje

W jaki sposób zostało to zgłoszone?

Osobiście Telefonicznie Listownie Przez e-mail Inaczej _____

Czy przedstawiono jakieś dowody materialne?

Tak Nie Proszę opisać (w przypadku odpowiedzi pozytywnej): _____

Czy zdarzenie było wcześniej zgłoszone?

Tak Nie Proszę opisać (w przypadku odpowiedzi pozytywnej): _____

Wypełnienia funkcjonariusz przyjmujący sprawozdanie

Funkcjonariusz przyjmujący skargę

Nr odznaki

Data/godzina

Przełożony rozpatrujący skargę

Nr odznaki

Data/godzina