

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

Departamento/Agência _____

Número do caso IA _____

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA DE ASSUNTOS INTERNOS

Pessoa que faz a denúncia (Opcional, mas útil)

Nome completo _____

Telefone _____ Preferido?

Endereço (nº apto) _____

E-mail _____

Cidade,
Estado, CEP _____

Data de
nascimento _____

Oficial(is) sujeito(s) à alegação (Forneça as informações conhecidas)

Nome(s) do(s)
oficial(is) _____

Distintivo nº _____

Local do incidente _____

Data/hora _____

No espaço abaixo, descreva o tipo de incidente (parada de trânsito, encontro na rua) e qualquer informação sobre a suposta conduta. Se a sua resposta não couber abaixo, fique à vontade para usar páginas extras e anexá-las a este documento. Se você não souber o nome do oficial ou o número do distintivo, forneça outras informações de identificação.

Outras informações

Como isso foi denunciado? Pessoalmente Por telefone Por carta Por e-mail Outro _____

Alguma evidência física apresentada? Sim Não Se sim, descreva: _____

O incidente foi denunciado anteriormente? Sim Não Se sim, descreva: _____

A ser preenchido pelos oficiais que recebem a denúncia

Oficial que recebe a reclamação Distintivo nº _____ Data/Hora _____

Supervisor que analisa a reclamação Distintivo nº _____ Data/Hora _____