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

SởCoQuan _____ SốHiệu VụViệc IA _____

MẪU BÁO CÁO SỰ VIỆC NỘI BỘ

Người Lập Báo Cáo (Không Bắt Buộc Nhưng Hữu Ích)

Ưu Tiên Liên Hệ?

Họ Tên _____ **Điện Thoại** _____ ☐

Địa Chỉ (Số căn hộ) _____ **Email** _____ ☐

Thành Phố, Tiểu Bang, Số Bưu Chính _____ **Ngày Sinh** _____

(Các) Cảnh Sát Bị Cáo Buộc (Cung Cấp Bất Kỳ Thông Tin Nào Đã Biết)

Tên (Các) Cảnh Sát _____ **SốPhù Hiệu** _____

Địa Điểm Xảy Ra VụViệc _____ **Ngày/Giờ** _____

Trong khoảng trống bên dưới, hãy mô tả loại sự việc (cảnh sát yêu cầu dừng xe, gặp trên đường) và bất kỳ thông tin nào về hành vi bị cáo buộc. Nếu khoảng trống bên dưới không đủ để quý vị viết câu trả lời, vui lòng viết vào giấy bổ sung và đính kèm vào tài liệu này. Nếu quý vị không biết tên và số phù hiệu của cảnh sát viên, vui lòng cung cấp bất kỳ thông tin nhận dạng nào khác.

Các Thông Tin Khác

Thông tin được báo cáo bằng cách nào?

☐ Trực Tiếp ☐ Qua Điện Thoại ☐ Qua Thư ☐ Qua Email ☐ Khác _____

Có bất kỳ bằng chứng thực tế nào được nộp không?

☐ Có ☐ Không Nếu có, vui lòng mô tả: _____

Trước đây vụ việc này có được báo cáo không?

☐ Có ☐ Không Nếu có, vui lòng mô tả: _____

Phần Dành Cho Cảnh Sát Viên Nhận Báo Cáo Điền Vào

_____	_____	_____
Cảnh Sát Viên Nhận Khiếu Nại	Số Phù Hiệu	Ngày/Giờ
_____	_____	_____
Giám Sát Viên Xem Xét Khiếu Nại	Số Phù Hiệu	Ngày/Giờ