



纽约州萨福克县警察局 (POLICE DEPARTMENT, COUNTY OF SUFFOLK, N.Y.)

认证执法机构
表扬/投诉情况报告

PDCS-1300-1d

INTERNAL AFFAIRS BUREAU USE ONLY

仅供内部事务局填写

Received: _____

IAB #: _____

萨福克县警察局致力于为每位社区成员提供卓越的警察服务，因此，您的意见对我们至关重要。如果您想表扬或投诉某位 SCPD 雇员，请采取以下方式之一：

- 填写此表并直接提交至任何 SCPD 管辖区或警察总局，或将其传真至 **(631) 852-6259**。
- 邮寄至：**Suffolk County Police Headquarters, Internal Affairs Bureau (IAB), 30 Yaphank Avenue, Yaphank, NY 11980**。
- 拨打内部事务局 (Internal Affairs Bureau) 电话 **631-852-6265**，或拨打免费电话 **1-888-382-1798**（可提供西班牙语口译服务）。
- 发送电子邮件至内部事务局：**SCPD.INTERNALAFFAIRS@suffolkcountyny.gov**。
- 拨打萨福克县人权委员会 (Human Rights Commission) 电话 **631-853-5480**。

请勾选适用的类别： 表扬 投诉

CC # (如适用) _____

姓名：名字、姓氏、中间名首字母		出生日期	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
地址		住宅电话	
电子邮箱	手机号码	办公电话	<input type="checkbox"/> 联系许可
协助人员（口译员、代表人员）	关系	联系人电话号码	
如适用： 目击者姓名：姓氏、名字、中间名首字母		住宅电话	
地址		手机号码	

事件

事件发生日期	事件发生时间	事件发生地点
--------	--------	--------

雇员信息 (如已知)

警衔/头衔	指挥部	警徽编号	姓名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
<input type="checkbox"/> 便衣	<input type="checkbox"/> 警服	<input type="checkbox"/> 步行	<input type="checkbox"/> 驾车	<input type="checkbox"/> 有警方标志的警车 <input type="checkbox"/> 无警方标志的警车
雇员外形描述 (眼睛颜色、发色、大致身高及体型、年龄等)			巡逻警车编号:	车牌号:

事件描述 (请尽量详细说明)

您是否希望警察局主管就您的意见与您联系? 是 否

日期: _____

签名: _____