Sở/Cơ Quan Bergenfield Police Department\_\_\_\_ Số Hiệu Vụ Việc IA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MẪU BÁO CÁO SỰ VIỆC NỘI BỘ** | | | |
| **Người Lập Báo Cáo** (Không Bắt Buộc Nhưng Hữu Ích) | | | |
| **Họ Tên**  **Địa Chỉ (Số căn hộ)**  **Thành Phố, Tiểu Bang,  Số Bưu Chính** | \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Điện Thoại**  **Email**  **Ngày Sinh** | Ưu Tiên Liên Hệ?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(Các) Cảnh Sát Bị Cáo Buộc** (Cung Cấp Bất Kỳ Thông Tin Nào Đã Biết) | | | |
| **Tên (Các) Cảnh Sát**  **Địa Điểm Xảy  Ra Vụ Việc** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_ | **Số Phù Hiệu**  **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 đình 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 | | | |