THÀNH PHỐ NEW ORLEANS

SỞ CẢNH SÁT

P.O Box 51480
New Orleans, Louisiana 70151

LaToya Cantrell
THỊ TRƯỞNG

"để bảo vệ và để phục vụ"

Shaun D. Ferguson
CẢNH SÁT TRƯỞNG

ĐƠN TIẾP NHẬN BAN ĐẦU CỦA PHÒNG LIÊM CHÍNH CÔNG
(khoanh tròn một mục)
KHEN NGỢI, KHIẾU NẠI HOẶC LẬP TÀI LIỆU VỀ VI PHẠM KHÔNG NGHIÊM TRỌNG

(Chỉ dành cho NOPD) PIB CTN #: _____ Ngày Hôm Nay: _____ Thời gian: ___

Họ của Người Khiếu Nại : _____Tên: _____ Chủng tộc:_____ Giới tính:___ Ngày sinh: _____

Địa chỉ: _____ Thành phố:_____Tiểu bang:____ ZIP: _____

Người liên hệ #1: _____ Người liên hệ #2: _____Email_____

(Các) Địa Điểm Xảy Ra Sự Việc : _____

NOPD Mục # _____

Ngày & Thời Gian Xảy Ra Sự Việc:_____

Quý vị có lời KHEN NGỢI □ hay KHIẾU NẠI □, đối với một nhân viên NOPD? (Hãy khoanh tròn một lựa chọn)

Nhân Viên Bị Cáo Buộc 1: _____Cấp bậc: _____ Phù hiệu #: _____
Nhân Viên Bị Cáo Buộc 2: _____ Cấp bậc: _____ Phù hiệu #: _____

(Vui lòng liệt kê thêm các nhân viên trong tường trình) Quý vị có trực tiếp tham gia vụ việc không? **CÓ□KHÔNG** □

Vui lòng liệt kê tên và thông tin liên hệ của tất cả các nhân chứng: _____

_____

Quý vị có bị bắt giữ không? **CÓ** □ **KHÔNG** □ Quý vị có nhận được giấy mời và/hoặc giấy triệu tập cho vụ việc này? **CÓ** □ **KHÔNG** □Quý vị có bị thương trong vụ việc không? **CÓ** □**KHÔNG** □ Nếu vậy, quý vị có tìm kiếm sự chăm sóc y tế không? **CÓ** □ **KHÔNG** □ Nếu đã bị thương, xin hãy mô tả vết thương và nó đã xảy ra như thế nào. _____

_____

<u>Phần dưới đây CHỈ dành cho giám sát viên NOPD ********</u>**

Nếu đây là khiếu nại công khai, hãy lấy ngay số theo dõi khiếu nại và cung cấp cho người khiếu nại cùng với một bản sao của mẫu đơn này. Nộp mẫu đơn này cho PIB trước khi thời gian phục vụ của quý vị chấm dứt. Cuộc phỏng vấn người khiếu nại đã được ghi lại chưa? CÓ □ KHÔNG □ (Nếu không, giải thích tại sao)

Ca trực (Khoanh tròn một mục) ca 1□ ca 2□ca 3□Tình Trạng Phục Vụ (Đánh dấu một ô) Đang làm nhiệm vụ □ Đang nghỉ □

Vui lòng viết in tên quý vị: _____ Cấp bậc: _____ Nhiệm vụ: _____

Chữ ký: _____ Số điện thoại: _____ Ngày Hôm Nay: _____

TRANG TƯỜNG TRÌNH

PIB CTN # __ **(*CHỈ DÀNH CHO PIB*): Ngày Tiếp Nhận: ____** Chữ Kí Tắt của Người Đại Diện Tiếp Nhận _____

Nếu quý vị đang khiếu nại: Khiếu nại *chính* của quý vị và kết quả mong đợi của quý vị là gì?
Nếu quý vị đang khen ngợi: Quý vị muốn khen ngợi (những) nhân viên nào và tại sao?
Nếu quý vị đang báo cáo một vi phạm không nghiêm trọng, vui lòng tóm tắt hành vi cấu thành nên vi phạm đó.

Vui Lòng Viết In Tên Người Khiếu Nại: _____ Chữ kí: _____

PIB CTN # _____ Chữ Kí Tắt của Người Đại Diện Tiếp Nhận _____

TƯỜNG TRÌNH TIẾP

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

<u>Phần dưới đây CHỈ dành cho giám sát viên NOPD điền về báo cáo vi phạm không nghiêm trọng*</u>**
Vui lòng liệt kê Quy Định, Đoạn, Chương NOPD hoặc Mệnh Lệnh Chung bị vi phạm:
_____
_____
Hành động kỷ luật đối với nhân viên bị buộc tội là một hoặc các điều dưới đây (đánh dấu một lựa chọn):
Cảnh Cáo Bằng Miệng □ Đào Tạo Khắc Phục Hậu Quả □ Khác □ (cung cấp tài liệu đi kèm để ghi lại các hành động khác)

Thông Tin về Nhân Viên Bị Buộc Tội

Tên: _____ Ngày vi phạm: _____

Chủng tộc: _____ Giới tính: _____ Số ID Nhân Viên: _____ Cấp bậc: _____ Nhiệm vụ: __ __

Ca trực (Khoanh tròn một mục) ca 1 □ ca 2 □ca 3□ Tình Trạng Phục Vụ (Đánh dấu một ô) Đang làm nhiệm vụ □ Đang nghỉ □

Tên Giám Sát Viên Phát Hành: _____ Chức vụ/Cấp bậc, Số ID Nhân Viên: _____

Chữ Kí Nhân Viên Bị Buộc Tội: _____ Ngày ký _____

CHỈ DÀNH CHO PIB CẢNH CÁO KHÔNG PHẠT ĐỐI VỚI VI PHẠM KHÔNG NGHIÊM TRỌNG

NGƯỜI PHÊ DUYỆT:_____ NGƯỜI PHẢN ĐỐI:_____

NGƯỜI BẮT ĐẦU ĐIỀU TRA KỶ LUẬT CHÍNH THỨC:_____

PIB CTN # _____ Chữ Kí Tắt của Người Đại Diện Tiếp Nhận _____