OCCR-1

GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
OFFICE OF CITIZEN COMPLAINT REVIEW
730 11th Street, N.W., Suite 500
Washington, D.C. 20001
(202) 727-3838
www.occr.dc.gov

시민 불평 양식

1. OCCR 통제 번호
OCCR 직원이 작성하여야 함

2. 불평을 접수 받은 날짜, 요일, 시간
OCCR 직원이 작성하여야 함

3. 메트로폴리탄 경찰국 통제 시스템 번호
OCCR 직원이 작성하여야 함

4. 어떠한 방법으로 불평이 접수되었습니까: *OCCR 직원이 작성하여야 함*

시민이 직접 찾아와서 ☐ 팩스 ☐ 전자우편 ☐ U.S.우편 ☐ 메트로폴리탄 경찰국 ☐ 다른 방법 ☐ 자세히 기록하세요:

5. 불평한 시민의 이름 – 성, 이름	**6.** 생년월일	**7.** 나이	**8.** 성별	**9.** 인종, 국적 또는 인종

10. 주소	**11. D.C.**지역 *(만일 거주자라면)*	**12.** 집 전화 번화

13. 직장 주소	**14.** 직업	**15.** 직장 전화 번호

16. 불평한 사람을 연락할 수 있는 다른 방법 *(휴대용 전화, 비퍼, 전자우편 주소, 친구, 등등)*	**17.** 사건의 경위
18. 사건의 장소	**19. D.C.**지역 *(사건이 일어난 곳)*

20a. 사건이 일어났었던 요일	**20b.** 사건 날짜	**20c.** 사건 시간	**21.** 증인

22. 관련된 경찰관 *(이름, 배지 번호, 경찰 지구, 만일 알고 있다면)*	**23.** 메트로폴리탄 경찰국 자동차 번호/인상서

24. 경찰관의 신체 인상서 *(머리와 눈 색깔, 키, 성별, 인종/민족, 등등)*

25a. 다친 곳의 묘사 *(만일 있다면)*	**25b.** 어느 곳에서 치료를 받았습니까? *(병원, 의사의 이름, 등등)*

26. 대화할 때 선호하는 언어 *(만일 영어가 아닐 경우)*

27. 이름(들), 전화 번호(들) 또는 연락할 사람들의 정보 *(사건이 일어났었을 때 있었던 사람, 다른 경관을 포함해서)*

(뒷장에 계속)

불평하는 사람의 이름 – 성, 이름	OCCR 통제 번호 *OCCR 직원이 작성하여야 함*

28. 사건 묘사:

만일 필요하면 페이지를 더 첨부하세요 페이지 번호 의 이야기의 페이지

29. 불평한 사람의 인증

"내가 알고 있는 한 이 진술서는 사실인 것을, 가중죄의 형벌아래, 인증합니다."

불평한 사람의 서명 날짜

30. 불평을 접수한 사람: *OCCR 직원이 작성해야함*	**31.** 불평을 재조사한 사람: *OCCR 직원이 작성해야함*	**32.** 취한 행동 *OCCR 직원이 작성해야함*