

## 投诉表单

若您希望对达拉斯市警察局的某位警官提起行政投诉，请填写此表单，并通过电子邮件、邮寄或当面递交的形式提交至社区警务监督办公室（OCPO）。请注意，OCPO不属于达拉斯市警察局。您的投诉可以匿名进行。通过分享您的经历，您将帮助我们更好地为您服务，为社区贡献力量。

姓名（选填）：	日期：	
地址（选填）：	出生日期：	
城市：	州：	邮编：
电话（选填）：	电子邮箱（选填）：	

发生了什么？请描述您与达拉斯市警察局的接触经历。（如需更多书写空间，请使用表单背面的书写区域。）

事件发生在哪里？ 发生日期/时间：

是否与传唤或逮捕相关？  是  否  我不知道

您是否愿意调解？  是  否

*调解是我们传统调查程序的非正式替代方案。通过调解，双方可以见面讨论各自对案件的看法；消除误解；明确潜在的利益和关注点；达成共识；并确定创新解决方案。调解是一个自愿的合作过程，需要所有各方及代表的参与。*

您是否知晓警官的身份？  是  否

如知晓，请列出其姓名和警徽号：

是否有目击者？  是  否 （如有，请列出姓名、电子邮箱和电话号码：）

首选语言：

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 西班牙语  | <input type="checkbox"/> 法语    |
| <input type="checkbox"/> 越南语   | <input type="checkbox"/> 阿拉伯语  |
| <input type="checkbox"/> 简体中文  | <input type="checkbox"/> 斯瓦希里语 |
| <input type="checkbox"/> 韩语    | <input type="checkbox"/> 缅甸语   |
| <input type="checkbox"/> 阿姆哈拉语 | <input type="checkbox"/> 印地语   |

性别：

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 女性    | <input type="checkbox"/> 跨性别   |
| <input type="checkbox"/> 男性    | <input type="checkbox"/> 性别未列出 |
| <input type="checkbox"/> 非二元性别 | <input type="checkbox"/> 不愿透露  |

种族/族裔

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 非裔美国人/黑人       | <input type="checkbox"/> 东亚人      |
| <input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 | <input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔 |
| <input type="checkbox"/> 土著夏威夷人/太平洋岛民   | <input type="checkbox"/> 中东人      |
| <input type="checkbox"/> 白人/高加索人        | <input type="checkbox"/> 南亚人      |
| <input type="checkbox"/> 混血             | <input type="checkbox"/> 东南亚人     |
| <input type="checkbox"/> 其他种族/族裔        | <input type="checkbox"/> 不愿透露     |

是否需要语言翻译服务？

是  否

本信息收集旨在确定是否有任何特定受保护群体受到区别对待；虽然并非强制回答，但我们建议您提供信息，以便我们找出潜在的差别待遇。

