



紐約州 SUFFOLK COUNTY 警察局  
(POLICE DEPARTMENT, COUNTY OF SUFFOLK, N.Y.)

經認可的執法機關  
表揚/投訴資訊報告

PDCS-1300-1a

僅供內務調查科 (Internal Affairs Bureau) 使用

受理日期： \_\_\_\_\_  
IAB #: \_\_\_\_\_

Suffolk County 警察局 (Suffolk County Police Department) 致力於為人人提供最優質的警察服務，您的意見對我們而言非常重要。如欲投訴或表揚 SCPD 人員，請依照下列任一步驟進行：

- 填寫此表並直接提交給任一 SCPD 管轄區，也可以提交至警察總局或傳真至 (631) 852-6259
- 郵寄到：**Suffolk County Police Headquarters, Internal Affairs Bureau (IAB), 30 Yaphank Avenue, Yaphank, NY 11980**
- 致電內務調查科，電話號碼：631-852-6265，或撥打免付費專線：1-888-382-1798，或人權委員會 (Human Rights Commission) 專線：631-853-5480。
- 發電子郵件給內務調查科：**SCPD.INTERNALAFFAIRS@suffolkcountyny.gov**

或：您也可以造訪我們的網站：[www.suffolkpd.org](http://www.suffolkpd.org)，然後按一下首頁上的「Citizen Satisfaction Survey」（市民滿意度調查）圖示，填寫一份簡短的市民滿意度調查表。

請勾選適當的類別：

表揚

投訴

CC # (如適用) \_\_\_\_\_

姓名：姓氏、名字、中間名		出生日期	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
地址		住家電話	
電子郵件地址	手機號碼	公司電話	<input type="checkbox"/> 可聯絡

協助人員 (口譯員、代表)	關係	聯絡人的電話號碼
---------------	----	----------

如適用：證人姓名：姓氏、名字、中間名	住家電話號碼
地址	手機號碼

事件緣由

事件日期	發生時間	發生地點
------	------	------

人員資訊 (若可提供)

階級/職稱	勤務	警徽	姓名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
<input type="checkbox"/> 便衣	<input type="checkbox"/> 制服	<input type="checkbox"/> 步行	<input type="checkbox"/> 開車	<input type="checkbox"/> 警務車	<input type="checkbox"/> 非警務車	巡邏車號碼：	車牌號碼：
人員外貌描述 (眼睛顏色、髮色、約略的身高和體型、年齡等)							

事件說明 (請儘可能詳述)

.....

您是否希望 Suffolk County 警察局的督導人員針對您的意見與您聯絡？  是  否

日期： \_\_\_\_\_

簽名： \_\_\_\_\_