

Дана форма повинна бути направлена до Офісу Шерифа Округу Томпкінс поштою або безпосередньо при візиті за адресою:

**Tompkins County Sheriff's Office, 779 Warren Road, Ithaca, NY 14850,  
або факсом: (607) 266-5436.**

Будь ласка, заповніть дану форму повністю. Офіс Шерифа приймає скарги або похвали адресовані виключно членам Офісу Шерифа Округу Томпкінс. Ви можете подати дану форму анонімно. Однак пам'ятайте – розслідувати анонімні скарги надзвичайно тяжко.

Я хочу подати:  Скаргу  Похвалу      Зацікавлений в посереднику?  Так  Ні

Якого результату Ви прагнете? (Будь ласка, опишіть ситуацію, що склалась на сторінці 3)

**Формальна скарга:** серйозне звинувачення у неправомірній поведінці. Я прагну проведення офіційного розслідування по наданій скарзі, з можливим притягненням дисциплінарної відповідальності у разі підтвердження звинувачення.

**Неформальна скарга:** незначна скарга або клопотання. Я лише прагну, щоб мою скаргу/клопотання було зареєстровано. Я розумію, що справа носитиме виключно інформаційний характер та не передбачатиме проведення офіційного розслідування по ній. Однак, подана скарга обговорюватиметься з працівником(-ами), причетними до цієї справи.

#### Інформація про Вас:

Ім'я: \_\_\_\_\_ Прізвище: \_\_\_\_\_ По батькові: \_\_\_\_\_

Форма звертання: \_\_\_\_\_ Обране ім'я: \_\_\_\_\_

Домашній телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Мобільний: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Найкращий час для дзвінка? \_\_\_\_\_ Електронна пошта: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Місто/Село: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Поштовий індекс: \_\_\_\_\_

#### Інформація про інцидент:

Дата: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Час: \_\_\_\_\_  До полудня (AM)  Після полудня (PM)

Адреса/Місце (локація):

Адреса: \_\_\_\_\_

Місто/Село: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Поштовий індекс: \_\_\_\_\_

#### Інформація про причетних співробітника(-ів) Офісу Шерифа Округу Томпкінс:

Ім'я: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

Ім'я: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

**ОФІС ШЕРИФА ОКРУГУ ТОМПКІНС**

*ФОРМА ДЛЯ ПОДАННЯ СКАРГИ АБО ПОХВАЛИ*

Ви заповнюєте форму за іншу особу?  Так Ні

Ви були свідком даного інциденту?  Так Ні

Особа, яку Ви представляєте: \_\_\_\_\_ Телефон: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Інші свідки:**

Ім'я: \_\_\_\_\_ Прізвище: \_\_\_\_\_ По батькові: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Місто/Село: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Поштовий індекс: \_\_\_\_\_

Домашній телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Мобільний: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ім'я: \_\_\_\_\_ Прізвище: \_\_\_\_\_ По батькові: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Місто/Село: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Поштовий індекс: \_\_\_\_\_

Домашній телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Мобільний: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ім'я: \_\_\_\_\_ Прізвище: \_\_\_\_\_ По батькові: \_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Місто/Село: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Поштовий індекс: \_\_\_\_\_

Домашній телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Мобільний: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ:** Офіс Шерифа збирає дану інформацію виключно для статистичних цілей. Відповідати на питання стосовно демографії не є обов'язковою вимогою. Ми цінуємо Вашу участь у допомозі нам відстежувати будь-які упередження чи тенденції в Офісі Шерифа.

Ви розмовляєте і розумієте англійську мову?  Так  Ні

Стать/Гендерне вираження: \_\_\_\_\_

Сексуальна орієнтація: \_\_\_\_\_

Раса: \_\_\_\_\_

Етнічна група: \_\_\_\_\_

Чи є у Вас хвороби пов'язані з психікою?  Так  Ні

Ви бездомний?  Так  Ні

Чи були Ви бездомним, коли трапився інцидент?  Так  Ні

Коротко опишіть, що сталося (прикріпіть додаткові сторінки або документи при необхідності).  
Дуже важливо надати якомога більше детальної інформації про інцидент, включаючи місце, дату, час, імена причетних працівників та свідків.

Lined area for writing the complaint or praise.

Якщо Ви бажаєте подати цю форму анонімно, будь ласка, напишіть "ANONYMOUS" в рядку "Підпис".  
Я підтверджую, що інформація, подана в цій заяві, є максимально правдивою, наскільки мені відомо, та стане загальнодоступною після її подання.

Я розумію, що при необхідності, мені потрібно буде прийти на інтерв'ю або надати іншу допомогу слідству.  
Я розумію, якщо я подаю скаргу, то заходи, що можуть бути вчинені проти мене будь-ким у відповідь на це подання, являються незаконними та не відповідають політиці Офісу Шерифа.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Підпис Дата

..... OFFICIAL USE ONLY .....

Date Received: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Time Received: \_\_\_\_\_ Received by: \_\_\_\_\_