

TOMEPKINS COUNTY SHERIFF'S OFFICE

လျှောက်လွှာ (သို့) ချီးကျူးစာ FORM

ဤလျှောက်လွှာအား Tomepkins County Sheriff's Office သို့ဤနည်းအတိုင်းပို့ဆောင်ရန်လူကိုယ်တိုင် (သို့) စာတိုက်ဖြင့် Tomepkins County Sheriff's Office, 779 Warren Road,

Ithaca, NY 14850 or by Fax (607) 266-5436 သို့ပို့ရမည်။

အောက်တွင်ပါရှိသော ကွက်လပ်များရှိမေးခွန်းများကိုဖြည့်စွက်ပေးပါရန်။

ဤရုံးတွင်ပြစ်မှုကျူးလွန်ခြင်း (သို့) ပြစ်မှုကင်းလွတ်ခွင့်တောင်းခံခြင်း၊ (သို့) Tomepkins County Sheriff's Officeတွင်တာဝန်ထမ်းဆောင်နေကြသောဝန်ထမ်းများအားပြစ်မှုကျူးလွန်ခြင်းများဖော်ပြခြင်းတွက်သာဖြစ်ပါသည်။

ဤလျှောက်လွှာအားတင်ပြရာတွင်တင်ပြသူ၏အမည်အားဖော်ပြသော်လည်းပြန်လည်ရှာဖွေရန်ခက်ခဲပါသည်။

တင်ပြမည့်အကြောင်းအရာ-

- ပြစ်မှုကျူးလွန်မှုတင်ပြခြင်း၊ စုံစမ်းခြင်း၊ ချီးကျူးခြင်း၊ ပြေလည်မှုရရှိစေရန်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးရန်၊ မှန် မမှန်

လိုအပ်သောရလဒ်? (ဖြစ်ပေါ်လာသည့်အကြောင်းအရာအားအောက်ပါတချက်နာများတွင်ဖော်ပြပေးရန်)

- များသောအားဖြင့်ဖြစ်ပေါ်တတ်သည့်ပြဿနာ၊ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးအပြစ်တင်ခြင်း၊ တဖက်သတ်ဆန့်ခြင်းစသည့်များအားထိထိရောက်ရောက်စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုပြုလုပ်၍စည်းကမ်းဥပဒေနှင့်အညီ တိကျစွာဆောင်ရွက်ပေးရန်။
- ရံဖန်ရံခါဖြစ်ပေါ်တတ်သည့်ပြဿနာ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦးအပြစ်တင်ခြင်းအနည်းငယ်(အပါအဝင်) (သို့) စိုးရိမ်မှုရှိခြင်းအတွက်အကြောင်းအရာများတိကျစွာသိရှိနိုင်ရန်ပြဿနာတွင်ပါရှိသူအားလုံးနှင့် အတူတကွတွေ့ဆုံနိုင်ရန်။

လျှောက်ထားသူ၏အကြောင်းအရာ

အမည်၏အစ _____ အမည်၏အဆုံး _____ အမည်၏အလည် _____

ခေါ်ချင်သည့်အမည် _____ အခြားအမည် _____

အိမ်ဖုန်းနံပါတ် _____ ကိုယ်ပိုင်ဖုန်းနံပါတ် _____

ခေါ်ဆိုရာတွင်သင့်တော်မည့်အချိန် _____ (Email) _____

နေရပ်လိပ်စာ _____

C/T/V: _____ ပြည်နယ် _____ အုပ်စုနံပါတ် _____

ဖြစ်ပေါ်လာသည့်အကြောင်းအရာ

TOMEPKINS COUNTY SHERIFF'S OFFICE

လျှောက်လွှာ (သို့) ချီးကျူးစာ FORM

ရက်စွဲ _____ အချိန် _____ နံနက် ညနေ
နေရပ်လိပ်စာအပြည့်အစုံ _____

နေရပ်လိပ်စာ _____

C/T/V: _____ ပြည်နယ် _____ အုပ်စုနံပါတ် (Zip Code) _____

ဖြစ်ပေါ်လာသည့်အကြောင်းအရာတွင်မိမိနှင့်တွေ့ဆုံခဲ့သည့် Tomepkins County
လုံခြုံရေးဝန်ထမ်း၏အမည် _____ ကဒ်နံပါတ် (ID Number) _____

အမည် _____ ကဒ်နံပါတ် (ID Number) _____

ဤလျှောက်လွှာအားတစ်ဦးတစ်ယောက်အတွက်တင်ပြပါက? မှန် မမှန် ရေးရန်။

ဖြစ်ပေါ်လာသည့်အကြောင်းအရာအတွက်မိမိမှသက်သေအပြစ်ပါဝင်ပါက? မှန် မမှန် ရေးရန်။

လျှောက်လွှာလျှောက်ထားသူ၏အမည် _____

အခြားသောသက်သေများ

အမည်၏အစ _____ အမည်၏အဆုံး _____ အမည်၏အလည် _____

နေရပ်လိပ်စာ _____

C/T/V: _____ ပြည်နယ် _____ အုပ်စုနံပါတ် (Zip
Code) _____ အိမ်ဖုန်းနံပါတ် _____ ကိုယ်ပိုင်ဖုန်းနံပါတ် _____

အမည်၏အစ _____ အမည်၏အဆုံး _____ အမည်၏အလည် _____

နေရပ်လိပ်စာ _____

C/T/V: _____ ပြည်နယ် _____ အုပ်စုနံပါတ် (Zip
Code) _____ အိမ်ဖုန်းနံပါတ် _____ ကိုယ်ပိုင်ဖုန်းနံပါတ် _____

အမည်၏အစ _____ အမည်၏အဆုံး _____ အမည်၏အလည် _____

နေရပ်လိပ်စာ _____

C/T/V: _____ ပြည်နယ် _____ အုပ်စုနံပါတ် (Zip Code) _____ အိမ်ဖုန်းနံပါတ် _____ ကိုယ်ပိုင်ဖုန်းနံပါတ် _____

၎င်းအကြောင်းအရာများတွင်ဖြည့်စွက်နိုင်သည်။ မဖြည့်စွက်နိုင်သည်များကိုလုံခြုံရေးရုံး ဌာနမှအတည်ပြုမှတ်တမ်းတွင်ရေးသားရန်အတွက်သာဖြစ်သည်။ အကြောင်းအရာတွင်ပါဝင်သည့်အချက်အလက်များသည်မိမိ၏ရွေးချယ်မှုသာဖြစ်ပြီးမိမိတို့၏လုံခြုံရေးဌာနများအတွက်သိသင့်ထိုက်သည်များအားကူညီမှုပေးခြင်းအတွက်သော်၎င်းပြောင်းလည်မှုအတွက်လုံခြုံရေးဌာနများနှင့်အတူတကွပါဝင်ခြင်းကြောင့်အထူးလေးစားအပ်ပါသည်။

အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားပြောတတ်ခြင်း/နားလည်ခြင်းရှိမရှိ? မှန် မမှန်

မ (သို့) ကျား _____

မ၊ကျား အမှတ်အသား _____

မည်သည့်နိုင်ငံသား _____

လူမျိုး _____

မိမိ၌စိတ်ဖိစီးခြင်းရောဂါဝေဒနာခံစားရမှုရှိမရှိ။ (Mental illness)? မှန် မမှန်

ဤအကြောင်းအရာဖြစ်သည့်အတွက်မိမိတွင်နေထိုင်စရာအိမ်မရှိသည့်ဟုခံစားရပါသလား။

မှန် မမှန်

ဤအကြောင်းအရာဖြစ်ပွားသည့်အချိန်၌မိမိသည်နေစရာအိမ်မရှိသောသူဖြစ်ပါသလား။

မှန် မမှန်

ဤအကြောင်းများဖြစ်ပွားရသည့်အကြောင်းအရင်းအနည်းငယ်ဖော်ပြပေးရန်နှင့်စာမျက်နှာလိုအပ်ပါကလိုအပ်သလို သုံးစွဲနိုင်ပါသည်။

အရေးကြီးသည့်အချက်အလက်များမှာစတင်ဖြစ်ပွားရသည့်အကြောင်းအရင်းဖြစ်ပွားသည့်နေရာ၊ ဒေသ၊ ရက်စွဲ၊ အချိန်၊ သင့်နှင့်အတူသွားရောက်တွေ့ခဲ့သည့်တာဝန်ကျလုံခြုံရေးအဖွဲ့၊ မျက်မြင်သက်သေများပါရှိရမည်။

ဤလျှောက်လွှာများတင်ပြရာ၌မိမိ၏အမည်အားမသိစေလိုပါက "ANONYMOUS" အမည်ရေးထိုးသည်နေရာတွင်ရေးသွင်းနိုင်ပြီး၎င်းအကြောင်းအရာအားပြည်သူများ၏မှတ်တမ်းစာအုပ်တွင်ရေးသွင်းရမည်ဖြစ်ပါသည်။

မိမိအားမေးမြန်းစစ်ဆေးမှုပြုလုပ်သည့်အခါ၌စုံစမ်းရေးအဖွဲ့မှပိုမိုသိရှိလိုသောအချက်အလက်များမေးမြန်းသည့်အခါတွင်၎င်း၊ မိမိတင်ပြထားသည့်လျှောက်လွှာမှပါရှိသောအချက်အလက်များသည်လုံခြုံရေးဌာန၏စည်းမျဉ်းဥပဒေနှင့်မညီညွတ်ပါကမိမိအားအရေးယူဆောင်ရွက်နိုင်ကြောင်းဝန်ခံတိသစွာပြုပါသည်။

_____ / _____ / _____
အမည် ရက်စွဲ

တာဝန်ရှိသူများအတွက်သာ

လက်ခံရရှိသည့်ရက်စွဲ _____ / _____ / _____ ရရှိသည့်အချိန် _____
လက်ခံရရှိသူအမည် _____.