

يصبح رسمياً عندما يتم إكماله

شكوى - تعبير عن الاستياء من خدمة الشرطة

إنّ تقديم هذا الطلب يعبر عن موافقتك عن استخدام المعلومات المقدمة في تقديم الدعوى وفي أي غرض شرطي وذلك يتضمن إحصائيات وزارة الداخلية وأغراض التقييم

التفاصيل الشخصية لمقدم الدعوى			
النسبة:		الصفة:	
الاسم الأول:			
تاريخ الميلاد:	العمر:	المهنة:	
مكان الميلاد:			

تفاصيل الاتصال لمقدم الدعوى			
العنوان:			
الرمز البريدي:	البريد الإلكتروني:		
رقم الهاتف:	رقم آخر:		
الطريقة المثلى للتواصل:			

تفاصيل الوكيل (فرد من العائلة، صديق أو محامي يستطيع التصرف بالنيابة عنك)			
نوع الوكيل:			
الشخص الذي يتم التعامل معه:			
الشركة:			
العنوان:			
الرمز البريدي:	البريد الإلكتروني:		
رقم الهاتف:	رقم آخر:		
رقم الفاكس:			

<input type="checkbox"/> يرجى الإشارة هنا للتأكيد بأن المدعي يفوضك للتصرف بالنيابة عنه
سوف نطلب تفويض خطي قبل الاستمرار

تفاصيل الدعوى			
تاريخ الحادث:	من:	إلى:	
وقت الحادث:	من:	إلى:	
موقع الحادث:	رقم الحادث:		

يصبح رسمياً عندما يتم إكماله

بماذا تتعلق الشكوى؟	
يرجى وصف الظروف التي أدت إلى الشكوى. واكتب تفاصيل عن:	* هل كان هناك أي إصابة؟ * ملخص عن الشكوى
* من كان متورطاً؟ * ماذا قيل وماذا حدث؟	

ماذا تتوقع أن يكون الحل؟

يصبح رسمياً عندما يتم إكماله

ظروف الدعوى				
إذا كانت الدعوى تتعلق بالتمييز، يرجى الإشارة إلى ما يتعلق بالخيارات التالية				
العمر	الإعاقة	تغيير الجنس	العلاقة الزوجية أو الشراكة المدنية	الحمل والأمومة
العرق	الديانة أو المعتقد	الجنس	التوجه الجنسي	الصحة العقلية
هل تسبب اعتقالك بتقديمك للدعوى؟				
إذا كانت الإجابة بنعم يرجى تزويدنا بوضع الإجراءات:				
في حال تمت إدانتك، يرجى تزويدنا باسم المحكمة التي ستمثل أمامها				
تاريخ المثول أمام المحكمة				

فرد/أفراد الشرطة والذي يعتبر مادة الدعوى				
المرتبة	الرقم	الاسم الأول	النسبة	موقع الطاقم

الشهود على الحادث		
النسبة	الصفة:	
الاسم الأول:		
العنوان:		
الرمز البريدي	البريد الإلكتروني	
رقم الهاتف للتواصل	أي رقم آخر	

التأكيد	
يرجى وضع إشارة في المربع هنا <input type="checkbox"/> للتأكيد على أن المعلومات المذكورة سابقاً صحيحة ودقيقة حسب معلوماتك	
التاريخ	

يصبح رسمياً عندما يتم إكماله

معلومات إضافية (استخدم هذا القسم لإضافة أي معلومات تتعلق بالموضوع)
أضف أي متطلبات خاصة أو دعم إضافي مطلوب للتعامل مع موضوع الدعوى.

تمت تعبئة الطلب من قبل (إذا تمت تعبئته من قبل الشرطة)

		الاسم:
		الرقم:
المنطقة:	محطة الشرطة:	
		تاريخ الإكمال:

يصبح رسمياً عندما يتم إكماله

طلب مراقبة المساواة في الخدمة	
تلتزم خدمة الشرطة بتقديم الخدمة بشكل متكافئ بما يتعلق بالتعامل مع أفراد العموم بغض النظر عن العرق والجنس والوضع الاجتماعي واللون والجنسية والديانة أو العقيدة، بالإضافة إلى الأصل الوطني والتوجه الجنسي والعمر أو الإعاقة. ينطبق هذا الالتزام على جميع القضايا فيما يتعلق بالتعامل مع العامة. من أجل أن نراقب ونحافظ على المساواة في تقديم الخدمة، هل يمكنك الإجابة عن الأسئلة التالية؟ ولكن إذا كنت تفضل ألا تجيب فلن يؤثر هذا على الدعوى بأي شكل:	
الجنس:	
التوجه الجنسي:	
الإعاقة:	
إعاقة أخرى - يرجى التحديد:	
الطبقة - العرق:	
المعتقد الديني/الدين:	
أديان أو معتقدات أخرى - يرجى التحديد	

إرسال

إرسال بالبريد الإلكتروني إلى:

يُصبح رسمياً عندما يتم إكماله

الحقوق محفوظة @ 2017 نظم معلومات الشرطة المحدودة