

## 对于警察服务的不满投诉表格

递交此表格表示您同意我们使用您所提供的个人资料以作调查个案的用途，或任何其他警方的行动，包括移民局资料及评估。

<b>投诉人的详细资料</b>					
姓氏:				称呼:	
名字:					
出生日期:		年龄:		职业:	
出生地:					

<b>投诉人的联络资料</b>			
地址:			
邮递区号:		电邮地址:	
联络电话号码:		其他电话号码:	
首选联络号码:			

<b>中介人的资料 (作为您的代表人的家庭成员、朋友或律师)</b>			
中介的类别:			
负责人:			
公司名称:			
地址:			
邮递区号:		电邮地址:	
联络电话号码:		其他电话号码:	
传真号码:			

如果投诉人允许您在此投诉上代表他们，请在这里打勾。

我们在得到投诉人方面的书面准许文件后 才能继续有关的工作。

<b>投诉事件的详细资料</b>			
事件发生的日期:	开始日期:		结束日期:
事件发生的时间:	开始时间:		结束时间:

事件发生的地点:		事件编号:	
----------	--	-------	--

**您的投诉内容是什么？**

请形容令您要作出投诉的详情或原因。

请包括：

- 谁是事件的涉及人？
- 有没有任何的物品破坏或有人受伤？
- 事件中的人士说了什么或做了什么？
- 您的投诉的总结。

您预期会有什么调解的方法？

**投诉的详情及原因**

如果您的投诉是和歧视有关，请在以下适当的选项上打勾：

年龄： <input type="checkbox"/>	残疾： <input type="checkbox"/>	性别的重新分 配： <input type="checkbox"/>	婚姻及同居： <input type="checkbox"/>	怀孕及产妇： <input type="checkbox"/>
种族： <input type="checkbox"/>	宗教或信仰： <input type="checkbox"/>	性别： <input type="checkbox"/>	性别取向： <input type="checkbox"/>	心理健康： <input type="checkbox"/>

您的投诉是否因您被逮捕而起：

如果是的话，请提供诉讼的状况：

如果您被控告，请提供您将会出席的法院的名称：

出席法院的日期：

**和投诉有关的警方人员**

职级：	编号：	名称：	姓氏：	员工的指定地区：

**事件的证人**

姓氏：		称呼：	
名字：			
地址：			
邮递区号：		电邮地址：	
联络电话号 码：	<input type="checkbox"/>	其他电话号码：	

**确认**

如您确认以上的资料是准确及真确的，请在这里打勾：

日期

补充资料 (请在下面的空白地方提供任何其他有关的资讯)

请包括任何特殊需要及额外需要的服务,以能更有效地处理您的投诉。

完成表格的人士 (如果是由警方填写)			
名称:			
编号:			
地区:		警察局:	
完成的日期:			

**服务监察表格的平等条款**

警方对于提供人人平等的服务是十分重视的。我们对公众人士一视同仁，不论种族、性别、婚姻状况、肤色、国借、宗教或信仰、民族或祖国、性别取向、年龄或伤残人士。我们重视的范围能应用在所有有关公众人士的事件处理。为了能够我们监察并维持人人平等的服务，希望您能回答以下的问题。但是，如果您选择不回答，也不会对您的投诉造成任何影响。

<b>性别:</b>			
<b>性别取向:</b>			
<b>是否残疾人士:</b>		<b>其他残疾 - 请详细说明:</b>	
<b>自己认为是什么国籍:</b>			
<b>宗教信仰:</b>		<b>其他宗教信仰 - 请详细说明:</b>	
<b>电邮到:</b>			

提交

Copyright: © 2017 Force Information Systems Limited