

Exprimarea nemulțumirii fata de serviciul Politiei

Prin sumețirea acestui formular sunteți de acord ca informațiile furnizate sa fie folosite pentru gestionarea cazului si orice alt scop al politiei inclusiv in statisticile si evaluările Home Office-lui.

DATE PERSONALE RECLAMANT				
Nume:		Titlu:		
Prenume:				
Data naștere:		Vârsta:		Ocupație:
Locul nașterii:				

DATE CONTACT RECLAMANT			
Adresa:			
Cod poștal:		Email:	
Nr. Contact:		Alt nr. :	
Metoda preferata de contact:			

DETALII AGENT (membru familie, prieten sau avocat sa acționeze in numele dvs.)			
Tip Agent:			
Nume persoana:			
Companie:			
Adresa:			
Cod poștal:		Email:	
Nr. Contact:		Alt nr.:	
Nr. Fax:			
<input type="checkbox"/>	Va rog bifati aici pentru a confirma ca reclamantul va autorizează sa acționați in numele acestuia.		
Vom solicita autorizare in scris inainte de a putea continua.			

DETALII PLANGERE			
Data incident:	De la:		Pana la:
Ora incident:	De la:		Pana la:

Loc incident:		Nr. incident:	
---------------	--	---------------	--

LA CE SE REFERA PLANGEREA DVS?

Va rugam descrieți circumstanțele care au condus la plângerea dvs.
Includeți detalii despre:

- Cine a fost implicat? • Daca au existat daune sau răniri?
- Ce sa spus sau făcut? • Rezumatul plângerii dvs.

CARE ESTE SOLUTIONAREA ASTEPTATA?

--

CIRCUMSTANTE PLANGERE

Daca plângerea dvs. se refera la discriminare, va rugam bifați căsuța/căsuțele corespunzătoare:

Vârsta: <input type="checkbox"/>	Dizabilitate: <input type="checkbox"/>	Schimbare sex: <input type="checkbox"/>	Căsătorie sau Parteneriat civil: <input type="checkbox"/>	Sarcina sau Maternitate: <input type="checkbox"/>
Etnie: <input type="checkbox"/>	Religie sau Credință: <input type="checkbox"/>	Sex: <input type="checkbox"/>	Orientare sexuala: <input type="checkbox"/>	Sănătate mentala: <input type="checkbox"/>
Este plângerea legata de arestarea dvs.?				
Daca da, va rugam furnizați detaliile statutului de procedura:				
Daca ați fost condamnat, va rugam sa furnizați numele Instanței la care trebuie sa va prezentați:				
Data prezentării in Instanță:				

MEMBRU/MEMBRII SERVICIULUI DE POLITIE – SUBIECTUL PLANGERII

Rang:	Număr:	Nume:	Prenume:	Locație angajat:

MARTORI LA INCIDENT

Nume:		Titlu:	
Prenume:			

OFICIAL CÂND ESTE COMPLET

Adresa:			
Cod poștal:		Email:	
Nr. Contact;		Alt nr. :	

CONFIRMARE

Va rugam sa bifați aici pentru a confirma ca informațiile de mai sus sunt adevărate si exacte, pe cat posibil.

Data:	
-------	--

INFORMATII SUPLIMENTARE (Utilizați aceasta secțiune pentru orice alte informații relevante)
Includeți orice cerințe special sau suport suplimentar necesar în soluționarea plângerii dvs.

OFICIAL CÂND ESTE COMPLET

FORMULAR COMPLETAT DE (daca este completat de politie)

Nume:			
Număr:			
Zona:		Secția politie:	
Data completării:			

FORMULAR DE MONITORIZARE A SERVICIILOR

Serviciul de Politie se angajează sa ofere servicii de egalitate in relațiile cu membrii publicului indiferent de rasa, sex, stare civila, culoare, naționalitate, religie sau credință, origine etnica sau națională, orientare sexuala, vârstă sau dizabilitate. Acest angajament se aplica tuturor problemelor legate de relațiile cu membrii publicului. Pentru a putea monitoriza si menține egalitatea serviciului, va rugam sa răspundeți la următoarele întrebări? Cu toate acestea, daca preferați sa nu răspundeți, nu v-a afecta reclamația dvs. in nici un fel:

Gen:			
Orientare			
Dizabilitate:		Alte dizabilități – specificați:	
Etnie autodeclarata:			
Credință/Convin gere Religioasa:		Alta Credință/Convingere Religioasa - specificați:	

Trimiteti Email la:	
---------------------	--

Depune

Copyright: © 2017 Force Information Systems Limited