奥尔巴尼警察局
&
市民警务审查委员会

市民投诉表

奥尔巴尼市民审查委员会（CPRB）鼓励任何人如果对警方不当行为有合理投诉时，可以向奥尔巴尼警察局（APD）或 CPRB 提出此类投诉。此类对不当行为的投诉包括但不限于对过度使用武力或侵犯公民权利的投诉（其定义应包括有关性取向的投诉）。

CPRB 的目标是改善警察局与社区之间的沟通方式，增强警方的责任感和在公众中的信誉，建立一个没有偏见的投诉审查流程，并了解警方的实际做法。奥尔巴尼警察局全体成员受到了公众的重要信任，为了不辜负这一信任并保证警察局的廉正，警察局有责任及时彻底调查对警员的所有投诉和指控，以保护该警员、警察局和奥尔巴尼市的居民。CPRB 将从头到尾审查每个投诉调查。

委员会认识到，填写并提交“市民投诉表”或发起此类投诉可能会令人生畏并有很大压力。因此，委员会已经安排了支持性的民间团体和组织，以协助填写“投诉表”并跟踪投诉进程。委员会认为，为打算提出投诉的个人提供援助是善意的举动，这不仅是为该个人服务，而且有利于广大社区和奥尔巴尼警察局。

附件是已经同意协助投诉人填写投诉表格的机构名单，它们会应要求在调查过程中提供协助。

请注意：投诉表必须由投诉人亲自签字。

填好的表格可以在奥尔巴尼警察局的任何一个派出所提交，或者提交给奥尔巴尼法学院政府法律中心的奥尔巴尼市民警务审查委员会，地址在纽约州奥尔巴尼市 New Scotland Ave 80 号，12208-3494。投诉人可亲自前往，也可邮寄信件，或发传真：518.445.2303。

如要查询更多信息，请访问我们的网站：www.albanylaw.edu/cprb。

可领取投诉表
并协助填写投诉表的组织

奥 尔 巴 尼 社 区 发 展 局
纽约州奥尔巴尼市 Henry Johnson Boulevard 200 号，邮编 12210
电话：518.434.5240

奥尔巴尼房屋管理局 - 行政大楼
纽约州奥尔巴尼市 South Pearl Street 200 号，邮编 12202
电话：518.641.7500

法律与正义中心
纽约州奥尔巴尼市 Green Street 220 号，邮编 12202
电话：518.427.8361

纽约公民自由联盟 - 首府地区分部
纽约州奥尔巴尼市，State Street 90 号 518 室，邮编 12207
电话：518.436.8594

首府地区性取向支持中心
纽约州奥尔巴尼市 Hudson Avenue 332 号，邮编 12210
电话：518.462.6138

其他可领取投诉表的场所

奥尔巴尼公共图书馆
（所有分馆）

纽约州市民行动组织
纽约州奥尔巴尼市 Central Ave 94 号，邮编 12206
电话：518.465.4600

政府法律中心
奥尔巴尼法学院
纽约州奥尔巴尼市 Notre Dame Drive 2 号，邮编 12208
电话：518.445.2329

纽约州立大学奥尔巴尼分校 - EOP 办公室
纽约州奥尔巴尼市 Washington Avenue 1400 号，LI94，邮编 12222
电话：518.442.5180

奥尔巴尼警察局
&
市民警务审查委员会

市民投诉表

请查看下一页，以了解与本投诉表相关的重要信息。

投诉人姓名 _____

地址_____

市/州/邮编_____ **电话** _____

电子邮件地址_____

选填信息：
收集下列信息仅用于统计目的，可以不填。是否填写本信息完全不影响调查结果。

性别_____ 种族/民族_____ 职业_____

事件中所涉警员身份（如果知道）：

姓名_____ 徽章号_____ 车牌号_____

警员描述：性别：____ 种族/民族_____ 穿警服吗？是或否

姓名_____ 徽章号_____ 车牌号_____

警员描述：性别：____ 种族/民族_____ 穿警服吗？是或否

事件证人和/或对相关事实有了解的个人。提供姓名、地址和电话

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____

协助完成本投诉的人员：

姓名_____ 机构/从属_____

地址_____电话_____

投诉细节，包括与警察接触的情形（如果需要可另附纸张）：

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

我知道在调查这项投诉时，我可能有必要与奥尔巴尼市的警员和/或市民警务审查委员会会面，以讨论这项投诉。我了解，如果因我的投诉而启动了法律诉讼，我可能需要在此类诉讼中作证，并特此同意在需要时出庭。

我特此确认，尽我所知和所信，以上信息是真实全面的。

签字_____**日期**_____

如需在线访问此申请表，请点击 www.albanyny.gov/languageaccess