

**ຈົດໝາຍແຈ້ງຄວາມຮອງຮວງ ເມືອງແຟຣນ໌ໂນ  
ກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂໍ້**

**ກະຮຸນາອ່ານ ແລະລົງລາຍເຊັນຫລັງຂໍ້ຄວາມດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້**

ທ່ານມີສິທິແຈ້ງຄວາມຮ້ອງທຸກຂໍ້ຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຕໍາຮວງທີ່ທ່ານເຫັນວ່າມີກິຣິຍາມາຣະບາດບໍ່ດີ. ຮັຖກາລິຟໍຣ໌ເນັງຕ້ອງການໃຫ້ອົງການຂອງເຮົາມີວິທີການສືບສວນຄວາມຮ້ອງທຸກຂໍ້ຂອງປະຊາຊົນ. ທ່ານມີສິທິເອົາຫລັກການສບັບນີ້ໄປອ່ານ. ພາຍຫລັງທີ່ສືບສວນຄວາມຮ້ອງທຸກຂໍ້ຂອງທ່ານແລ້ວ ອົງການນີ້ອາດຈະພິຈາລະນາວ່າທ່ານບໍ່ມີຫລັກຖານພຽງພໍເພື່ອດໍາເນີນຄະດີຕໍ່ໄປ. ເຖິງຈະເປັນດັ່ງນັ້ນກໍຕາມ ທ່ານມີສິທິຍື່ນຄວາມຮ້ອງທຸກຂໍ້ ແລະໃຫ້ມີການສືບສວນຜູ້ກະທໍາຜິດຫາກທ່ານເຫັນວ່າເຈົ້າໜ້າທີ່ດັ່ງກ່າວມີຄວາມປະພິດບໍ່ດີແທ້. ການຮ້ອງທຸກຂໍ້ ຂອງປະຊາຊົນ ແລະຜົນຂອງການຄົ້ນຄ້ວາຕ່າງໆຈະຕ້ອງເກັບໄວ້ທີ່ຫ້ອງການຂອງອົງການຢ່າງນ້ອຍ ໕ ປີ.

ມັນຜິດຕໍ່ກົດໝາຍທີ່ຍື່ນຄວາມຮ້ອງທຸກຂໍ້ທີ່ທ່ານຮູ້ວ່າບໍ່ມີມູນຄວາມຈິງ. ຫາກທ່ານຍື່ນຄວາມຮ້ອງທຸກຂໍ້ກ່າວຫາເຈົ້າໜ້າທີ່ໂດຍທີ່ຮູ້ວ່າການຮ້ອງຟ້ອງນັ້ນບໍ່ມີຄວາມຈິງ ທ່ານຕ້ອງຖືກດໍາເນີນຄະດີໃນສຖານມີຄວາມຜິດເປົາ. ອົງການຮັກສາຄວາມສງົບໃດທີ່ຮັບໃບຄໍາຮ້ອງກ່າວຫາເຈົ້າໜ້າທີ່ຕໍາຮວງ, ອົງການດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງໃຫ້ຜູ້ຮ້ອງທຸກຂໍ້ ອ່ານ ແລະເຊັນ ແບບຟອມຂອງຄະນະສະພາອໍານວຍການຜົນເຮືອນຂອງກົມຕໍາຮວງ (ຕາມກົດຂອງສານເລກທີ ໑໔໘.໖ (໒).

ໃນກໍລະນີທີ່ຜົນຂອງຄວາມຮ້ອງທຸກຂໍ້ແມ່ນໃຫ້ໂທດແກ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ ຫລືພະນັກງານທີ່ໄດ້ກ່າວມານັ້ນ, ທ່ານຈະຖືກເຊັນໄປປະກົດຕົວຕໍ່ຄະນະສະພາອໍານວຍການຜົນເຮືອນ ຫລືບຸກຄົນອື່ນໆທີ່ມີສິທິໃນການສືບສວນນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າຄວາມເວົ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າດັ່ງກ່າວມານີ້ມີ ຄວາມຈິງ ແລະຖືກຕ້ອງ.

**ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ ແລະເຂົ້າໃຈຂໍ້ຄວາມທີ່ກ່າວມາຂ້າງບົນນີ້**

\_\_\_\_\_ ລາຍເຊັນຜູ້ຮ້ອງທຸກຂໍ້

\_\_\_\_\_ ວັນທີ

Fresno Police Department Citizen Complaint Form  
ແບບຟອມການຫ້ອງທຸກຂໍຜົນເຮືອນ ຂອງກົມຕໍາຣວຈ ເມືອງແຟຣ໌ໂນ

1.

ຊື່ຜູ້ຮ້ອງທຸກຂໍ: \_\_\_\_\_  
ນາມສກຸລ \_\_\_\_\_ ຊື່ \_\_\_\_\_

ເພດ: \_\_\_\_\_ ອາຍຸ: \_\_\_\_\_ ວັນເກີດ: \_\_\_\_\_ ເຊີນເພົາ/ເຊື້ອຊາຕາ: \_\_\_\_\_

ທີ່ຢູ່ \_\_\_\_\_  
ຖານີ \_\_\_\_\_ ເມືອງ \_\_\_\_\_ ແຂວງ \_\_\_\_\_ ກົດໄປສນີ \_\_\_\_\_

ທີ່ທຳງານ: \_\_\_\_\_ ອາຊີພ \_\_\_\_\_

ໂທລະສັບ/ບ້ານ: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ ທີ່ທຳງານ: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

ທີ່ຢູ່ບ່ອນອື່ນ: \_\_\_\_\_ ໂທລະສັບ: \_\_\_\_\_

**ໝາຍເຫດ:** ຜູ້ຮ້ອງທຸກຂໍຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ກົມຕໍາຣວຈຜູ້ປະຈຳການ ເບີໂທລະສັບເລກທີ ໖໒໑-໒໓໗໕ ຮູ້  
ຫາກມີການຍົກຍ້າຍທີ່ຢູ່ ແລະປ່ຽນເບີໂທລະສັບ, ເພື່ອໃຫ້ມີການຕິດຕໍ່ໄດ້, ຫາກບໍ່ດັ່ງນັ້ນຄໍາຮ້ອງທຸກຂໍຂອງຜູ້ກ່ຽວ  
ຈະຖືກຍົກເລີກ.

໒.

ສຖານທີ່ເກີດເຫດ: \_\_\_\_\_

ວັນ ແລະເວລາເກີດເຫດ: \_\_\_\_\_

ກະຣຸນາແຈ້ງຜູ້ຖືກບາດເຈັບ: \_\_\_\_\_

ໄດ້ຖ່າຍຮູບຜູ້ຖືກບາດເຈັບໄວ້ບໍ່, ໃຜເປັນຜູ້ຖ່າຍພາບ? \_\_\_\_\_

ໄດ້ເອົາຜູ້ຖືກບາດເຈັບໄປໂຮງພຍາບາລບໍ່, ໂຮງພຍາບາລຢູ່ໃສ? \_\_\_\_\_

ທ່ານຖືກບາດເຈັບບໍ່? \_\_\_\_\_ ທ່ານຍັງມີຄະດີຂຶ້ນສານຢູ່ບໍ່? \_\_\_\_\_

ເບີປັບໝາຍ (FPD Report/Citation)#: \_\_\_\_\_



ອະທິບາຍສພາບຂອງເຫດການຕໍ່: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ຜ.

ວັນທີລາຍງານການເກີດເຫດໃຫ້ອົງການຕ່າງໆໃບເມືອງແຟຣສໂນ:  
ກົມຕຳຣວຈປະຈຳເມືອງແຟຣສໂນ: \_\_\_\_\_  
ຫ້ອງການຜູ້ບໍຣິຫາຣ (City Manager): \_\_\_\_\_  
ຫ້ອງການທ່ານເຈົ້າເມືອງ (Mayor): \_\_\_\_\_  
ຫ້ອງການສະພາເມືອງ (Council Member): \_\_\_\_\_  
ກົມມະການປະຊາສັມພັນ (Human Relations Commission): \_\_\_\_\_  
ອົງການອື່ນໆ: \_\_\_\_\_

ສິ່ງໃບຮ້ອງທຸກຂໍນີ້ໄປໃຫ້:

**Duty Office - CCF  
Fresno Police Department  
P. O. Box 1271  
Fresno, CA 93721**