

اس رپورٹ کو جمع کروانا نوٹس آف کلیم جمع :اعلان
کروانے کے مترادف نہیں ہے، جو کہ روچسٹر شہر
کے خلاف مالی نقصانات کے مقدمے کے لیے
ضروری ہے۔ نوٹس آف کلیم جمع کروانے کے بارے
میں مزید معلومات کے لیے، براہ کرم روچسٹر شہر
پر رابطہ 824-585-9496 کے قانون کے محکمہ سے
یا کریں www.cityofrochester.gov ملاحظہ کریں

پولیس احتساب بورڈ (PAB) رپورٹ جمع کروانے کا فارم

نیچے اپنی رابطہ معلومات جمع کروانے کے ذریعے، آپ پولیس احتساب بورڈ

(PAB)

کو اس رپورٹ کے بارے میں آپ سے رابطہ کرنے اور فراہم کردہ رابطے اور واقعے کی تفصیلات ضرورت کے مطابق دیگر
شہری اداروں اور متعلقہ افراد کے ساتھ شیئر کرنے کی اجازت دیتے ہیں۔ بورڈ مقامی، ریاستی، اور وفاقی قوانین کے مطابق کچھ
ذاتی شناختی معلومات کو حذف اور محفوظ کرے گا۔ تاہم، بعض معلومات کو قانون کے تحت مطلوب یا اجازت دیے جانے پر
عوامی طور پر ظاہر کیا جا سکتا ہے۔

رپورٹر کی معلومات

- مکمل نام: _____
- پتہ: _____
- شہر: _____
- ریاست/صوبہ: _____
- ملک: _____
- زپ کوڈ/پوسٹل کوڈ: _____
- بنیادی فون نمبر: _____
- ثانوی فون نمبر: _____
- ای میل پتہ: _____
- تاریخ پیدائش: ____ / ____ / ____

یہ رپورٹ جمع کروانے کی وجہ

- ☐ افسر کے غیر مناسب رویے کی شکایت
- ☐ پالیسی اور نگرانی
- ☐ میں نے واقعہ کا تجربہ کیا
- ☐ میں نے واقعہ کے بارے میں سنا
- ☐ میں واقعہ کا گواہ ہوں

واقعات کی اقسام

براہ کرم اپنی رپورٹ سے متعلق واقعے کی قسم/اقسام منتخب کریں

- ☐ بدتمیزی
- ☐ اختیارات کا ناجائز استعمال
- ☐ امتیاز
- ☐ عمل نہ کرنا
- ☐ جھوٹ بولنا
- ☐ دیگر
- ☐ احتجاج کے جواب میں
- ☐ تلاشی اور ضبطی
- ☐ طاقت کا استعمال
- ☐ غلط گرفتاری
- ☐ پالیسی اور نگرانی

اگر "طاقت کے استعمال" کو منتخب کیا جائے، تو براہ کرم ذیلی قسم/اقسام کی نشاندہی کریں

- ☐ بیٹن
- ☐ بین بیگ
- ☐ درد کی تعمیل
- ☐ مرچ اسپرے
- ☐ فائرنگ
- ☐ طاقت کا مظاہرہ
- ☐ ٹیزر
- ☐ غیر مسلح حملے (مکے/لاتھیاں)
- ☐ دیگر

پالیسی اور نگرانی کی سرگرمی

سرگرمی کی قسم منتخب کریں

- ☐ تبدیلی کے لیے تجویز
- ☐ نگرانی کی تحقیقات

رسائی کی معلومات (ضروری)

- کیا آپ کو ترجمانی یا ترجمے کی خدمات کی ضرورت ہے؟
 - ☐ ہاں
 - ☐ نہیں
- کیا آپ کو کسی قسم کی سہولت کی ضرورت ہے؟
 - ☐ ہاں
 - ☐ نہیں

عدالتی دائرہ کار کی معلومات (ضروری)

1) کیا یہ واقعہ روچسٹر شہر کے اندر پیش آیا تھا؟

- ☐ ہاں
- ☐ نہیں

2. کیا اس واقعے میں RPD کے افسر کا کردار تھا؟

- ☐ ہاں
- ☐ نہیں

3) کیا اس واقعے میں گرفتاری شامل تھی؟

- ☐ ہاں

- ☐ نہیں

4) کیا آپ نے وکیل کی خدمات حاصل کی ہیں؟

- ☐ ہاں
○ ☐ نہیں

5) کیا آپ نے رجسٹرڈ شہر کے خلاف مقدمہ/نوٹس آف کلیم دائر کیا ہے؟

- ☐ ہاں
○ ☐ نہیں

ترجیحی معلومات (ضروری)

1) کیا اس واقعے میں درج ذیل میں سے کوئی شامل تھا (جو بھی لاگو ہو چکے ہوں اسے نشان زد کریں)

- ☐ موت
○ ☐ شدید چوٹ
○ ☐ پولیس کی بڑی کارروائی
○ ☐ جنسی زیادتی
○ ☐ فائرنگ

2) کیا اس واقعے میں 18 سال سے کم عمر کا کوئی شخص شامل تھا؟

- ☐ ہاں
○ ☐ نہیں

3. کیا آپ نے اس واقعے کے بارے میں پہلے PAB کو رپورٹ جمع کروائی ہے؟

- ☐ ہاں
○ ☐ نہیں

(4) کیا آپ نے کہیں اور شکایت درج کروانی ہے؟

- ☐ ہاں
- ☐ نہیں

واقعے کی معلومات (ضروری)

(1) کیا آپ کے پاس کوئی شواہد موجود ہیں؟

- ☐ کوئی نہیں
- ☐ دیگر (براہ کرم نیچے فہرست درج کریں)

2. دستیاب شواہد کی فہرست دیں:

(3) واقعے کی تاریخ

○ ____/____/____

(4) واقعے کا وقت

☐ صبح AM

☐ شام PM

(5) واقعے کا مقام

(براہ کرم پتہ، نشانیوں، قریبی کاروباروں، یا محلوں کی تفصیلات فراہم کریں)

(6) واقعے کی تفصیلات

(اگر مزید جگہ کی ضرورت ہو تو، براہ کرم اس فارم کے پیچھے کا استعمال کریں۔)

(7) ترجیحی رابطہ معلومات (براہ کرم دستیاب رابطے کے ذرائع فراہم کریں، جیسے فون، ای میل، وغیرہ)

(8) کیا آپ آج جمع کروائی گئی شکایت کی ایک نقل چاہتے ہیں؟

- ☐ ہاں
- ☐ نہیں

شامل فریقین

رپورٹر(ز):

- نام _____
- رابطہ معلومات: _____
- اضافی تفصیلات: _____

گواہ کی معلومات

گواہ #1:

- نام _____
- رابطہ معلومات: _____
- رپورٹر سے تعلق: _____
- گواہی/خلاصہ: _____

• گواہ #2:



- نام _____
- رابطہ معلومات _____
- رپورٹر سے تعلق: _____
- گواہی/خلاصہ: _____

افسر کی معلومات

:افسر(ان)

- نام _____
- عہدہ/پوزیشن: _____
- نسل/قومیت: _____
- رپورٹ/لی گنی کارروائی: _____
- نام _____
- عہدہ/پوزیشن: _____
- نسل/قومیت: _____
- Report/Action Taken: _____

- نام: _____
- عہدہ/پوزیشن: _____
- نسل/قومیت: _____
- رپورٹ/لی گنی کارروائی: _____
- نام: _____
- عہدہ/پوزیشن: _____
- نسل/قومیت: _____
- رپورٹ/لی گنی کارروائی: _____

رپورٹر کے آبادیاتی اعداد و شمار (اختیاری)

:ضمائم

- وہ/اس/اس کا (He/Him/His)
- وہ/اس/اس کی (She/Her/Hers)
- وہ/ان/ان کا (They/Them/Theirs)
- ظاہر نہ کرنے کو ترجیح دیتے ہیں
- دیگر: _____

جنس:

- مرد
- عورت
- غیر ثنائی
- ظاہر نہ کرنے کو ترجیح دیتے ہیں
- دیگر: _____

• نسل/قومیت: _____

• عمر: _____

• معذوری:

○ ہاں

○ نہیں

• ملازمت کی حیثیت: _____

• کیا آپ RPD کے موجودہ ملازم ہیں؟

○ ہاں

○ نہیں

• کیا انگریزی آپ کی پہلی زبان ہے؟

○ ہاں

○ نہیں

• آپ نے PAB کے بارے میں کہاں سے سنا؟

اجازت اور تصدیق

اپنی معلومات جمع کروانے سے، آپ پولیس احتساب بورڈ کو اس رپورٹ کے حوالے سے آپ سے رابطہ کرنے اور متعلقہ شہری اداروں کے ساتھ ضروری معلومات شیئر کرنے کی اجازت دیتے ہیں۔ آپ کی ذاتی معلومات کو مقامی، ریاستی، اور وفاقی قوانین کے مطابق محفوظ رکھا جائے گا، بشمول ضروری صورتوں میں معلومات کو حذف کرنا۔

• مستقبل کی تصدیق کے لیے بن: []

(براہ کرم ایک 4-عدد کا بن بنائیں جو آپ یاد رکھ سکیں، کیونکہ اب ڈیٹس حاصل کرنے کے لیے آپ کو اس کی ضرورت ہوگی)

• تصدیق:

میں اس بات کی تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس رپورٹ فارم میں فراہم کردہ تمام معلومات میری معلومات کے مطابق درست ہیں۔

o متفق ہوں