

Pouczenie: Złożenie niniejszego zgłoszenia NIE jest równoważne z przekazaniem informacji o roszczeniu, która jest wymagana do wystąpienia przeciwko miastu Rochester z pozwem o odszkodowanie. Aby uzyskać więcej informacji dotyczących składania informacji o roszczeniu, należy skontaktować się z Biurem Prawnym miasta Rochester pod numerem (585) 428-6949 lub odwiedzić witrynę www.cityofrochester.gov

Formularz składania zgłoszenia do Rady ds. Nadzoru nad Policją

Podając poniżej swoje dane kontaktowe, zgłaszający upoważnia Radę ds. Nadzoru nad Policją (PAB) do skontaktowania się z nim w sprawie niniejszego zgłoszenia oraz do udostępnienia w razie potrzeby podanych danych kontaktowych i szczegółów incydentu innym organom miasta i podmiotom z nim powiązanym. Rada dokona utajnienia niektórych danych identyfikujących osoby fizyczne w celu ich ochrony, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lokalnego, stanowego i federalnego. mNiektóre informacje mogą jednak zostać ujawnione publicznie, jeśli jest to wymagane lub dozwolone prawem.

Dane zgłaszającego

- Imię i nazwisko: _____
- Adres: _____
- Miasto: _____
- Stan/Prowincja: _____
- Kraj: _____
- Kod pocztowy: _____
- Główny numer telefonu: _____
- Dodatkowy numer telefonu: _____
- Adres e-mail: _____
- Data urodzenia: ____ / ____ / ____

Powód złożenia zgłoszenia

- ☐ Przekroczenie uprawnień przez funkcjonariusza Skarga
- ☐ Polityka i nadzór

Powód złożenia zgłoszenia

- ☐ Zgłaszający uczestniczył w incydencie
- ☐ Zgłaszający dowiedział się o incydencie
- ☐ Zgłaszający był świadkiem incydentu

Rodzaje incydentów

Wybrać jeden lub więcej rodzajów incydentów, których dotyczy zgłoszenie:

- ☐ Nieuprzejmość
- ☐ Nadużycie uprawnień
- ☐ Dyskryminacja
- ☐ Zaniechanie działania
- ☐ Podanie fałszywych informacji
- ☐ Inny
- ☐ Interwencja wobec protestu
- ☐ Przeszukanie i zatrzymanie rzeczy
- ☐ Użycie siły
- ☐ Niesłuszne zatrzymanie
- ☐ Polityka i nadzór

Jeżeli wybrano opcję „Użycie siły”, należy wskazać sposób użycia:

- ☐ Pałka
- ☐ Pocisk woreczkowy
- ☐ Perswazja poprzez wywołanie bólu
- ☐ Gaz pieprzowy
- ☐ Broń palna
- ☐ Grożenie bronią
- ☐ Paralizator
- ☐ Sztuki walki (ciosy/kopnięcia)
- ☐ Inny

Czynności związane z polityką i nadzorem

- Wybrać rodzaj czynności:
 - ☐ Propozycja zmiany
 - ☐ Dochodzenie przez organ nadzoru
-

Informacje o dostępności (**wymagane**)

- Czy zgłaszający potrzebuje usług tłumaczeniowych?
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie
 - Czy zgłaszający potrzebuje jakichś udogodnień?
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie
-

Informacje o właściwości (**wymagane**)

1. Czy incydent miał miejsce na terenie miasta Rochester?
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie
 2. Czy w incydencie brał udział funkcjonariusz RPD?
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie
 3. Czy w związku z incydemtem miało miejsce zatrzymanie?
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie
 4. Czy zgłaszający jest reprezentowany przez pełnomocnika?
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie
 5. Czy zgłaszający złożył pozew/informację o roszczeniu przeciwko miastu Rochester?
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie
-

Informacje priorytetowe (wymagane)**1. Czy podczas incydentu doszło do (zaznaczyć wszystkie właściwe sytuacje):**

- ☐ Zgonu
- ☐ Ciężkich obrażeń
- ☐ Interwencji większej liczby funkcjonariuszy
- ☐ Napaści seksualnej
- ☐ Użycia broni palnej

2. Czy w incydencie brał udział nieletni poniżej 18 roku życia?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

3. Czy zgłaszający wcześniej dokonywał zgłoszenia tego incydentu do PAB?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

4. Czy zgłaszający złożył skargę do innego organu?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Informacje o incydencie (wymagane)**1. Czy zgłaszający dysponuje dowodami?**

- ☐ Nie
- ☐ Inne (wymienić poniżej)

2. Wymienić wszystkie posiadane dowody:

3. Data incydentu:

- ☐ / /

4. Godzina incydentu:

- ☐ ☐ (przed południem)
- ☐ ☐ (po południu)

5. Miejsce incydentu:

(Podać adres, punkty orientacyjne, pobliskie obiekty lub okolice)

6. Szczegóły incydentu:

(Jeśli zgłaszający potrzebuje więcej miejsca, może użyć rewersu formularza)

7. Preferowane dane do kontaktu (podać dostępne metody kontaktu, takie jak telefon, e-mail itp.):**8. Czy zgłaszający chciałby otrzymać egzemplarz wniesionej dziś skargi?**

- ☐ ☐ Tak
- ☐ ☐ Nie

Strony biorące udział w incydencie**Zgłaszający (jeden lub więcej)**

- Imię i nazwisko _____
 - Dane do kontaktu: _____
 - Dodatkowe szczegóły: _____
-

Informacje o świadkach

Świadek nr 1:

- Imię i nazwisko _____
 - Dane do kontaktu: _____
 - Stosunek do zgłaszającego: _____
 - Zeznanie/podsumowanie: _____
-
-

Świadek nr 2:

- Imię i nazwisko _____
 - Dane do kontaktu: _____
 - Stosunek do zgłaszającego: _____
 - Zeznanie/podsumowanie: _____
-
-

Informacje o funkcjonariuszu

Funkcjonariusz(e):

- **Imię i nazwisko** _____
 - Stopień/stanowisko: _____
 - Pochodzenie rasowe/etniczne: _____
 - Podjęte działania/zgłoszenia: _____
 - **Imię i nazwisko** _____
 - Stopień/stanowisko: _____
 - Pochodzenie rasowe/etniczne: _____
 - Podjęte działania/zgłoszenia: _____
-

- **Imię i nazwisko** _____
- Stopień/stanowisko: _____
- Pochodzenie rasowe/etniczne: _____
- Podjęte działania/zgłoszenia: _____



- **Imię i nazwisko** _____
- **Stopień/stanowisko:** _____
- **Pochodzenie rasowe/etniczne:** _____
- **Podjęte działania/zgłoszenia:** _____

Dane demograficzne zgłaszającego (opcjonalnie)

Zaimki:

- ☐ On/jego
- ☐ Ona/jej
- ☐ Niebinarne
- ☐ Wolę nie ujawniać
- ☐ Inne: _____

Płeć:

- ☐ Mężczyzna
- ☐ Kobieta
- ☐ Osoba niebinarna
- ☐ Wolę nie ujawniać
- ☐ Inne: _____
- **Pochodzenie rasowe/etniczne:** _____
- **Wiek:** _____
- **Niepełnosprawność:**
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie
- **Forma zatrudnienia:** _____
- **Czy zgłaszający jest obecnie zatrudniony w RPD?**
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie
- **Czy językiem ojczystym wnioskodawcy jest angielski?**
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie
- **Skąd zgłaszający dowiedział się o PAB?**

Upoważnienie i poświadczenie

Podając swoje dane, zgłaszający upoważnia Radę ds. Nadzoru nad Policją do skontaktowania się z nim w sprawie zgłoszenia i przekazania w razie potrzeby tych danych odpowiednim organom miasta. Dane osobowe wnioskodawcy będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lokalnego, stanowego i federalnego i w razie konieczności utajnione.

- **PIN do przyszłej weryfikacji:** [_____] (utworzyć 4-cyfrowy kod PIN na przyszłość. Kod powinien być numerem, który łatwo można zapamiętać, gdyż będzie potrzebny do otrzymywania aktualizacji)
- **Poświadczenie:**
Niniejszym poświadczam, że według mojej wiedzy wszystkie informacje zawarte w niniejszym formularzu zgłoszenia są prawdziwe.

○ ☐ **Zgadzam się**
