



City of Rochester  
Police Accountability Board  
Established 2019

245 E. Main Street  
Rochester, NY 14604

**Disclaimer: Submitting this report is NOT the same as filing a Notice of Claim, which is required for filing a lawsuit against The City of Rochester for money damages. For more information about filing a Notice of Claim, please call The City of Rochester Law Department at (585) 428-6949 or visit [www.cityofrochester.gov](http://www.cityofrochester.gov)**

إخلاء مسؤولية: تقديم هذا التقرير لا يُعادل تقديم إشعار بالمطالبة، وهو الإجراء المطلوب لرفع دعوى قضائية ضد مدينة روتشستر للحصول على تعويضات مالية. لمزيد من المعلومات حول تقديم إشعار بالمطالبة، يرجى الاتصال بإدارة قانون مدينة روتشستر على الرقم

(585) 428-6949

أو زيارة الموقع الإلكتروني

[www.cityofrochester.gov](http://www.cityofrochester.gov).

## Police Accountability Board (PAB) Report Submission Form

**By submitting your contact information below, you authorize the Police Accountability Board (PAB) to contact you regarding this report and share the provided contact and incident details with other city agencies and affiliates as necessary. The Board will redact and safeguard certain personally identifiable information in accordance with applicable local, state, and federal laws. However, some information may be disclosed publicly when required or permitted by law.**

### نموذج تقديم تقرير إلى مجلس المساءلة الشرطة

من خلال تقديم معلومات الاتصال الخاصة بك أدناه، فإنك تمنح مجلس المساءلة الشرطة الإذن بالتواصل معك بشأن هذا التقرير ومشاركة تفاصيل الاتصال والحادث مع وكالات المدينة والشركاء الآخرين حسب الحاجة. سيقوم المجلس بحذف وحماية بعض المعلومات الشخصية المميزة وفقاً للقوانين المحلية والولاية والفيدرالية المعمول بها. ومع ذلك، قد يتم الكشف عن بعض المعلومات علناً عندما يتطلب أو يسمح القانون بذلك

## Reporter Information:

معلومات المبلِّغ:

- **Full Name:** (الاسم الكامل) \_\_\_\_\_
- **Address:** (العنوان) \_\_\_\_\_
- **City:** (المدينة) \_\_\_\_\_
- **State/Province:** (الولاية/المقاطعة) \_\_\_\_\_
- **Country:** (الدولة) \_\_\_\_\_
- **Zip Code/Postal Code:** (البريدي الرمز) \_\_\_\_\_
- **Primary Phone #:** (رقم الهاتف الأساسي) \_\_\_\_\_
- **Secondary Phone #:** (رقم الهاتف الثانوي) \_\_\_\_\_
- **Email Address:** (عنوان البريد الإلكتروني) \_\_\_\_\_
- **Date of Birth:** (تاريخ الميلاد) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

## Reason for Submitting This Report

سبب تقديم هذا التقرير

- **Officer Misconduct Complaint** شكوى بشأن سوء سلوك ضابط
- **Policy & Oversight** السياسات والإشراف

## Reason for Submitting This Report

سبب تقديم هذا التقرير

- I experienced the incident تعرضت للحادث
- I heard about the incident سمعت عن الحادث
- I witnessed the incident شهدت الحادث

## Types of Incidents

أنواع الحوادث

Please select the incident type(s) related to your report:

يرجى تحديد نوع الحادث (أنواع الحوادث) المتعلقة بتقريرك

- Discourtesy الفظاظة (قلة الأدب)
- Abuse of Authority إساءة استخدام السلطة
- Discrimination التمييز
- Failure to Act الفشل في التصرف
- Falsification التزوير
- Other آخر
- Response to Protest الاستجابة للاحتجاج
- Search & Seizure التفتيش والمصادرة
- Use of Force استخدام القوة
- Wrongful Arrest الاعتقال غير المشروع
- Policy & Oversight السياسة والإشراف

If "Use of Force" is selected, please indicate the subtype(s):

إذا تم تحديد "استخدام القوة"، يرجى الإشارة إلى النوع الفرعي (الأنواع الفرعية)

- Baton عصا
- Bean Bag رصاصة مطاطية
- Pain Compliance الامتثال للألم
- Pepper Spray رذاذ الفلفل
- Shooting إطلاق النار

- Show of Force استعراض القوة
- Taser مسدس الصعق الكهربائي
- Unarmed Strikes (Punches/Kicks) (اللكمات/الركلات) الضربات غير المسلحة
- Other آخري

## Policy & Oversight Activity:

نشاط السياسة والإشراف:

- **Select Activity Type:** اختر نوع النشاط
  - Proposal for Change اقتراح للتغيير
  - Oversight Investigation تحقيق رقابي

## Accessibility Information (Required)

معلومات إمكانية الوصول (الزامية)

- **Do you require interpretation or translation services?**

هل تحتاج إلى خدمات ترجمة أو تفسير؟

- Yes نعم
- No لا
- **Do you require any accommodation?** هل تحتاج إلى أي ترتيبات خاصة؟
  - Yes نعم
  - No لا

## Jurisdictional Information (Required)

معلومات الاختصاص القضائي (الزامية)

1. **Did the incident occur within the City of Rochester?**

هل وقع الحادث داخل حدود مدينة روتشستر؟

- Yes نعم
- No لا

2. Did the incident involve an RPD officer?

هل كان الحادث يتعلق بضابط شرطة من إدارة شرطة روتشستر؟

- Yes نعم  
 No لا

3. Did the incident involve an arrest?

هل تضمن الحادث اعتقالاً؟

- Yes نعم  
 No لا

4. Have you hired an attorney?

هل قمت بتوكيل محامٍ؟

- Yes نعم  
 No لا

5. Have you filed a lawsuit/Notice of Claim against the City of Rochester?

هل قدمت دعوى قضائية/إشعار مطالبة ضد مدينة روتشستر؟

- Yes نعم  
 No لا

---

Priority Information (Required)

المعلومات الأولوية (الزامية)

1. Did this incident involve (check any that apply):

هل تضمن هذا الحادث (حدد كل ما ينطبق)

- Death وفاة  
 Severe Injury إصابة خطيرة  
 Mass Police Response استجابة شرطية جماعية  
 Sexual Assault اعتداء جنسي  
 Shooting إطلاق نار

2. Did the incident involve a minor under the age of 18?

هل تضمن الحادث قاصراً تحت سن 18 عاماً؟

- Yes نعم  
 No لا

3. Have you previously submitted a report to PAB about this incident?

هل سبق أن قدمت تقريراً إلى مجلس المساءلة الشرطية بشأن هذا الحادث؟

---

- Yes نعم
- No لا
4. **Have you filed a complaint elsewhere?** هل قدمت شكوى في مكان آخر؟
- Yes نعم
- No لا

---

---

### Incident Information (Required)

### معلومات الحادث (الزامية)

1. **Do you have evidence available?** هل لديك أدلة متوفرة؟
- None لا توجد
- Other (Please list below) أخرى (يرجى ذكرها أدناه)

2. **Please list any available evidence:** يرجى ذكر أي أدلة متوفرة:

---

---

3. **Date of Incident:** تاريخ الحادث:

○    /   /   

4. **Time of Incident:** وقت الحادث :

○  AM صباحاً

○  PM مساءً

5. **Incident Location:** موقع الحادث:  
(Please provide address, landmarks, nearby businesses, or neighborhoods)

(يرجى تقديم العنوان أو المعالم أو الشركات القريبة أو الأحياء)

---

---

---

6. **Details of the Incident:**

تفاصيل الحادث :

(If additional space is needed, please use the back of this form.)

(إذا كنت بحاجة إلى مساحة إضافية، يرجى استخدام الجهة الخلفية من هذا النموذج)

---

---

---

---

---

---

7. **Preferred Contact Information (please provide available methods of contact, such as phone, email, etc.):**

معلومات الاتصال المفضلة (يرجى تقديم طرق الاتصال المتاحة مثل الهاتف أو البريد الإلكتروني، إلخ)

8. **Would you like a copy of the complaint you submitted today?**

هل ترغب في الحصول على نسخة من الشكوى التي قدمتها اليوم؟

- Yes نعم  
 No لا

---

**Parties Involved**

الأطراف المعنية:

**Reporter(s):** المبلغ(ون)

- Name: الاسم \_\_\_\_\_
- Contact Information: معلومات الاتصال \_\_\_\_\_
- Additional Details: تفاصيل إضافية \_\_\_\_\_

---

**Witness Information**

معلومات الشهود:

---

**Witness #1:**

الشاهد رقم 1

- Name: (الاسم) \_\_\_\_\_
  - Contact Information: معلومات الاتصال \_\_\_\_\_
  - Relationship to Reporter: العلاقة بالمبلغ \_\_\_\_\_
  - Testimony/Summary: ملخص الشهادة \_\_\_\_\_
- 
- 

**Witness #2:**

الشاهد رقم 2

- Name: الاسم \_\_\_\_\_
  - Contact Information: معلومات الاتصال \_\_\_\_\_
  - Relationship to Reporter: العلاقة بالمبلغ \_\_\_\_\_
  - Testimony/Summary: ملخص الشهادة \_\_\_\_\_
- 
- 

**Officer Information:**

معلومات الضابط :

**Officer(s):** (الضابط(ة))

- Name: الاسم \_\_\_\_\_
- Rank/Position: الرتبة/الوظيفة \_\_\_\_\_
- Race/Ethnicity: العرق/الاثنية \_\_\_\_\_
- Report/Action Taken: التقرير/الإجراء المتخذ \_\_\_\_\_

- Name: الاسم \_\_\_\_\_
  - Rank/Position: الرتبة/الوظيفة \_\_\_\_\_
  - Race/Ethnicity: العرق/الاثنية \_\_\_\_\_
  - Report/Action Taken: التقرير/الإجراء المتخذ \_\_\_\_\_
- 

- Name: الاسم \_\_\_\_\_
  - Rank/Position: الرتبة/الوظيفة \_\_\_\_\_
  - Race/Ethnicity: العرق/الاثنية \_\_\_\_\_
  - Report/Action Taken: التقرير/الإجراء المتخذ \_\_\_\_\_
-

## Reporter Demographic Data (Optional)

## بيانات المبلِّغ الديموغرافية (اختيارية)

### Pronouns:

### الضمائر:

- He/Him/His هو/له/خاصته
- She/Her/Hers هي/لها/خاصتها
- They/Them/Theirs هم/لهم/خاصتهم
- Prefer Not to Disclose أفضل عدم الإفصاح
- Other: أخرى \_\_\_\_\_

### Gender:

### الجنس:

- Male ذكر
- Female أنثى
- Non-Binary غير ثنائي
- Prefer Not to Disclose أفضل عدم الإفصاح
- Other: أخرى \_\_\_\_\_

• Race/Ethnicity: العرق/الإثنية: \_\_\_\_\_

• Age: العمر \_\_\_\_\_

• Disability: الإعاقة

- Yes نعم
- No لا

• Employment Status: حالة التوظيف \_\_\_\_\_

• Are you a current employee of the RPD? هل أنت موظف حالي في إدارة شرطة روتشستر؟

- Yes نعم
- No لا

• Is English your first language? هل اللغة الإنجليزية هي لغتك الأولى؟

- Yes نعم
- No لا

• How did you hear about the PAB? كيف سمعت عن مجلس المساءلة الشرطية؟

## Authorization & Certification:

## التفويض والتصديق:

By submitting your information, you authorize the Police Accountability Board to contact you regarding this report and to share the details with relevant city agencies as necessary. Your personal information will be handled in accordance with applicable local, state, and federal laws, including redaction when necessary.

من خلال تقديم معلوماتك، فإنك تفوض مجلس المساءلة الشرطية بالتواصل معك بشأن هذا التقرير ومشاركة التفاصيل مع الوكالات المعنية في المدينة حسب الحاجة. سيتم التعامل مع معلوماتك الشخصية وفقاً للقوانين المحلية والولائية والفيدرالية المعمول بها، بما في ذلك حذف المعلومات عند الضرورة

- **PIN for Future Verification:** [\_\_\_\_\_] **الرمز الشخصي للتحقق المستقبلي**  
(Please create a 4-digit PIN for future reference. This PIN should be a number that you will remember, as you will need it to receive updates)

يرجى إنشاء رمز شخصي مكون من 4 أرقام للرجوع إليه في المستقبل. يجب أن يكون هذا الرقم شيئاً يمكنك تذكره، حيث ستحتاجه للحصول على التحديثات

- **Certification:** **التصديق:**  
I hereby certify that to the best of my knowledge, all information in this Report Form is true.

أقرّ بموجب هذا بأن جميع المعلومات الواردة في نموذج التقرير هذا صحيحة حسب علمي

Agree أوافق