



**King County**

**金恩郡執法監察室**

Office of Law Enforcement Oversight

401 Fifth Avenue, Room 131, Seattle, WA 98104-1818

206-263-8870 / 傳真: 206-296-1675 / TTY Relay: 711

[oleo@kingcounty.gov](mailto:oleo@kingcounty.gov) / [www.kingcountv.gov/oleo](http://www.kingcountv.gov/oleo)

## 提訴表

您在本表格內填下的資料將被用於調查金恩郡警長辦公室（英文簡稱 KCSO）職員被聲稱犯下之不當行為。您不需要回答每格的問題，但請您盡量提供您所知的資訊。本案將由 KCSO 內部調查單位或者 KCSO 指揮官進行調查。OLEO 將會監督該調查，並確認該調查是否徹底和客觀。

請將填妥之表格郵寄至 401 Fifth Avenue, Room 131, Seattle, WA 98104-1818 或透過電子郵件至 [oleo@kingcounty.gov](mailto:oleo@kingcounty.gov)。亦可上網填寫線上表格 [www.kingcounty.gov/oleo](http://www.kingcounty.gov/oleo)。

### I. 關於提出控訴者

（匿名亦可，但調查之難度將大為提高）

您的姓名	生日	性別	種族
地址（街道，城市，州，郵編）			
住宅電話	手機號碼		
最方便與您聯絡之時間和方式	電子郵件		

### 2. 關於 KCSO 被指控的職員（不限一名）

（盡可能提供您所知道可辨認出該職員的資訊）

姓名	性別	種族	髮色	眼睛色	年齡
名牌號碼	位階	體重	其他描述		

姓名	性別	種族	髮色	眼睛色	年齡
名牌號碼	位階	體重	其他描述		

姓名	性別	種族	髮色	眼睛色	年齡
名牌號碼	位階	體重	其他描述		

（續下頁）

### 3. 關於該事件

地點：事發地點？請明確描述		
事發日期	事發時間	事件編號（若該情況適用）
您是否有受傷？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	您當時是否有被逮捕？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    若有被逮捕，入獄登記編號# _____	
請描述該事件：事發經過？		

### 4. 關於目擊證人

請盡可能地提供詳細的目擊證人之聯絡資訊。

目擊證人姓名	目擊證人之聯絡資訊

### 5. 其他證據

請問是否有任何錄音，影像或其他與此事件相關之證據？請說明。
-------------------------------

### 6. 表格遞送日期 \_\_\_\_\_

FOR INTERNAL USE (以下僅供內部使用)		
DATE RECEIVED _____	OLEO CASE # _____	IIU # _____
INCIDENT # _____	Other _____	