

**컬럼비아 특별구**  
**(GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA)**

**경찰 불만 처리 사무국 (OPC)**

**(OFFICE OF POLICE COMPLAINTS)**

1400 I Street, NW, Suite 700

Washington, DC 20005

Tel: (202) 727-3838

Fax: (202) 727-9182

24 시간 톨프리 핫라인: (866) 588-0569

www.policecomplaints.dc.gov

**불만 신고서**

1. OPC 관리 번호

*OPC 직원이 기입*

2. 불만 접수 날짜 및 시간

*OPC 직원이 기입*

3. MPD 관리 시스템 번호

*OPC 직원이 기입*

4. 불만이 어떤 방식으로 접수 되었는가 (한곳에 동그라미): *OPC 직원이 기입*

**개인이 직접 | 팩스 | 이메일 | 우편 | MPD | 기타 자세히 기입:**

5. 신고자의 이름 - 라스트, 퍼스트, 미들	6. 생년월일	7. 연령	8. 성별	9. 인종, 민족 또는 N.O.
---------------------------	---------	-------	-------	-------------------

10. 집주소	11. 집전화 번호
---------	------------

12. 직장 주소	13. 직업	14. 직장 전화
-----------	--------	-----------

15. 신고자에게 연락할 수 있는 그 밖의 방법 ( <i>핸드폰, 페이지, 이메일, 친구 등</i> )	16. 사건의 일반 성격
---	---------------

17. 사건 장소	18. D.C. Ward ( <i>사건이 발생한 곳</i> )
-----------	------------------------------------

19a. 사건이 발생한 요일	19b. 사건 발생일	19c. 사건 발생 시간	20. 증인
-----------------	-------------	---------------	--------

21. 신고 대상 경찰관(들) ( <i>이름, 배지번호, 경찰 구역 - 알고 있으면</i> )	22. 경찰차 번호 / 설명
--	-----------------

23. 경찰관(들)의 인상 학의 (*머리와 눈 색깔, 키, 성별, 인종/민족 등*)

24a. 어떤 부상을 입었는지 설명 ( <i>해당 경우</i> )	24b. 치료 받은 곳 ( <i>병원, 의사 이름 등</i> )
--------------------------------------	-------------------------------------

25. 어떤 언어로 의사소통 하기 원하는지 (*영어 이외*)

26. 사건 당시 현장에 있었던 다른 사람의 이름, 전화번호 또는 연락 정보 (*다른 경찰관을 포함하여*)

Form OPC-1 (첫면)

신고인의 이름 - 라스트, 퍼스트, 미들

OPC 관리 번호

OPC 직원이기입

27. 사건 설명:

필요하면 별지를 첨부해도 됩니다

쪽 중 쪽

28. 신고자 확인서

상기 내용은 진실임을 확인하며 거짓인 경우 위증죄가 적용됨을 인지합니다.

신고자의 서명 \_\_\_\_\_

날짜 \_\_\_\_\_