

### طريقة التقدّم بشكوى المواطن

يمثل وجود علاقة ثقة بين أفراد الشرطة والمجتمع أمرًا ضروريًا لتنفيذ القانون بشكل فعال. ومن الأهمية بمكان أن يعمل قسم الشرطة على إقامة علاقة ثقة مع مجتمعه وأن يقدم خدمات السلامة العامة بطريقة تتسم بالعدالة والنزاهة. ومن أجل تعزيز تلك العلاقة والحفاظ عليها، يجب الحفاظ على ثقة عامة الناس في قدرة قسم الشرطة واستعداده للتحقيق في الادعاءات المتعلقة بسوء السلوك المقدمه ضد موظفيه والفصل فيها بشكل سليم. لن يتم التسامح مع أي شكل من أشكال الانتقام من قبل أي موظف في قسم شرطة إيفرت ضد أي مقدم شكوى يرفع شكوى مواطن، ويجب الإبلاغ على الفور عن هذا الأمر إلى مكتب المعايير المهنية.

يجب استكمال نموذج شكوى المواطن إذا زُعم أن موظف في قسم شرطة إيفرت تصرف بطريقة غير سليمة. ويمكن أن يشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، السلوك المزعوم غير القانوني أو غير الأخلاقي أو غير المهني.

يجب أن يتضمن نموذج شكوى المواطن، بقدر الإمكان، هوية كل الأشخاص المتورطين في الحادث المزعوم بما في ذلك الضابط (الضباط) والشهود وغيرهم، وكذلك السلوك المحدد الذي وقع من موظف القسم و/أو طبيعة سوء السلوك المزعوم، إلى جانب تاريخ ووقت ومكان حدوث سوء السلوك المزعوم. يجب استكمال نموذج شكوى المواطن بشكل دقيق وكامل وإعادةه إلى قسم شرطة إيفرت في غضون 30 يومًا من استلامه. سيتم التحقيق في الشكاوى الخاصة بك وسيتم إبلاغك خطيًا بنتيجة التحقيق.

قد تؤدي الادعاءات المثبتة إلى عواقب وخيمة تشمل التوبيخ اللفظي و/أو المكتوب، والتوقف عن العمل، وقد تصل إلى فصل الموظف. ويتعامل قسم شرطة إيفرت مع الشكاوى المقدمة ضد الموظفين على محمل الجد، ويجري تحقيقًا شاملاً في ادعاءات سوء السلوك، كما هو موضح أعلاه. وقد تؤدي الشكاوى التي يتبين إنها كاذبة و/أو كيدية عن عمد إلى مسؤولية جنائية و/أو مدنية من جانب أصحاب الشكوى.

يمكن إعادة نماذج شكوى المواطن المكتملة إلى قسم شرطة إيفرت شخصيًا أو إرسالها بالبريد إلى قسم شرطة إيفرت، مكتب المعايير المهنية، 3002 Wetmore Avenue، Everett، WA 98201. ويمكن أيضًا إرسال نماذج شكوى المواطن عبر البريد الإلكتروني إلى: [police@everettwa.gov](mailto:police@everettwa.gov).

إذا كان لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بمكتب المعايير المهنية على الرقم 425- 257-8555.

شكرًا لك،

دان تميلمان  
مأمور قسم الشرطة

## نموذج شكوى المواطن في قسم شرطة إيفرت

هاتف المنزل	تاريخ الميلاد	اسم مقدم الشكوى
هاتف خليوي/هاتف المراسلة	عنوان مقدم الشكوى	
اسم الشاهد وتاريخ ميلاده	البريد الإلكتروني لمقدم الشكوى	
هاتف خليوي/هاتف المراسلة للشاهد	عنوان الشاهد	
رقم الحادث أو القضية (إذا كان معروفًا)	مكان الحادث	تاريخ ووقت وقوع الحادث
موظف معني إضافي	الموظف المعني (إذا كان معروفًا)	

صف الحادث بالتفصيل مع ذكر أسماء الشهود الإضافيين أو الموظفين أو العاملين، وما إلى ذلك.

أشهد / أعلن بموجب عقوبة الحنث باليمين بموجب قوانين ولاية واشنطن (R.C.W. العنوان 9 - 72) بأن البيان السابق صحيح وسليم وأنه لم يتم توجيه أي تهديدات أو وعود أو تحريضات ضدي استنادًا إلى بياني.

لا أود الإفصاح عن هويتي عند إجراء التحقيقات العامة بخصوص هذه الشكوى دون إذني. وبغض النظر عن أي طلب للحفاظ على السرية مُقَدَّم بموجب قانون السجلات العامة، أدرك أنه قد يجري الإفصاح عن هويتي إذا أُحيلت القضية إلى المحاكمة، وأنه قد يتم استدعائي للإدلاء بشهادتي أو لتقديم أدلة أخرى في هذا الشأن.

توقيع الشاهد	التاريخ	التوقيع	التاريخ
بعد استلام نموذج شكوى المواطن المكتمل، يتم التحويل فورًا إلى مكتب المدعي العام	التاريخ	رقم نظام تقاعد الموظفين العموميين	الموظف الذي تلقى الشكوى

قم بالتقديم عبر البريد الإلكتروني