នាយកដ្ឋានប៉ូលិសទីក្រុង Long Beach
<u>កម្រងសំណួរបណ្តឹងតវ៉ារបស់ជនស៊ីវិល</u>

កាលបរិច្ឆេទ៖	ពេលវេលា៖

P.D.1040.006 (09/26)

ឈ្មោះភាគីរាយការណ៍ (នាមត្រកូល នាមខ្លួន អក្សរដើមឈ្មោះកណ្តាល)	លេខបណ្ណបើកបរ #
អាសយដ្ឋាន	ទីក្រុង/រដ្ឋ/លេខកូដតំបន់
លេខទំនាក់ទំនង / ទូរសព្ទជំនួស	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល

ភេទ	ពូជសាសន៍	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	កាលបរិច្ឆេទ និងម៉ោងកើតហេតុ	ទីតាំងកើតហេតុ

ឈ្មោះប្រធានផ្នែកដែលបានទាក់ទង (ប្រសិនបើមាន)	របាយការណ៍កើតហេតុលេខ # / ការហៅទូរសព្ទលេខ # / បង្កាន់ដៃពិន័យលេខ # (ប្រសិនបើដឹង)

ប្រសិនបើរងរបួស - ចូរពណ៌នាអំពីរបួស
ប្រសិនបើបានទទួលការពិនិត្យពីវេជ្ជបណ្ឌិត - ឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទីវេជ្ជបណ្ឌិត
ឈ្មោះបុគ្គលិក / លេខសម្គាល់ (ប្រសិនបើមាន) ឬការពណ៌នាអំពីបុគ្គលិក
ប្រសិនបើមានការពន្យារពេលក្នុងការរាយការណ៍ - សូមពន្យល់អំពីមូលហេតុ
រាយបញ្ជីភស្តុតាង (វីដេអូ - រូបថត។ល។)

ឈ្មោះសាក្សី	អាសយដ្ឋាន/ទីក្រុង/លេខកូដតំបន់	
លេខទំនាក់ទំនង	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	លេខបណ្ណបើកបរ #
ឈ្មោះសាក្សី	អាសយដ្ឋាន/ទីក្រុង/លេខកូដតំបន់	
លេខទំនាក់ទំនង	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	លេខបណ្ណបើកបរ #
ឈ្មោះសាក្សី	អាសយដ្ឋាន/ទីក្រុង/លេខកូដតំបន់	
លេខទំនាក់ទំនង	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	លេខបណ្ណបើកបរ #

ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទមេធាវី (ប្រសិនបើមាន)

សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ក្នុងការិយាល័យប៉ុណ្ណោះ				
ទម្រង់យល់ព្រមឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ	បាទ/ចាស	ទេ	កាលបរិច្ឆេទ	លេខ DR #_____
រូបថតដែលបានថត	បាទ/ចាស	ទេ	កាលបរិច្ឆេទ	ទទួលដោយ _____

នាយកដ្ឋានប៉ូលិសទីក្រុង Long Beach
<u>កម្រងសំណួរបណ្តឹងតវ៉ារបស់ជនស៊ីវិល</u>

សូមរាយបញ្ជីបណ្តឹងតវ៉ាទាំងអស់ទាក់ទងនឹងឧប្បត្តិហេតុនេះ៖

ហត្ថលេខា

កាលបរិច្ឆេទ

អ្នកអាចបំពេញកម្រងសំណួរនេះ ហើយផ្ញើវាតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖ LONG BEACH POLICE DEPARTMENT, ATTENTION INTERNAL AFFAIRS SECTION, 400 WEST BROADWAY, LONG BEACH, CA. 90802 ឬផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់៖ INTERNAL.AFFAIRS@LONGBEACH.GOV

ព័ត៌មាននេះមានជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដោយធ្វើការស្នើសុំទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក តាមរយៈលេខទូរសព្ទ (562) 570-7120។