BARNSTABLE प्रहरी विभाग
पेशेवर मानदण्डहरू उजुरी फाराम

फाराम # 05-03 (संशोधित)	प्रभावकारी मिति: 11/25/2008

उजुरीकर्ता: _____

ठेगाना: _____

टेलिफोन: _____ जन्म मिति: _____

उजुरीको प्रकृति (कृपया यदि थाहा छ भने घटनाका बारेमा वर्णन गर्नुहोस् र घटनाको मिति, समय, स्थान र घटनमा संलग्न रहेको कर्मचारीको नाम, दर्जा, ब्याज वा आइडी नम्बर वा विवरण समावेश गर्नुहोस्):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

आवश्यक भएमा छुट्टै पाना प्रयोग गर्नुहोस्

म यस विषयमा आवश्यक हुने कुनै सुनुवाइमा साक्षीको बयान दिन इच्छुक छु / छैन।

साक्षीहरूको नाम, ठेगाना र फोन नम्बरहरू:

1) _____

2) _____

म यसद्वारा यहाँ दिइएका बयानहरू मलाई ज्ञान भएसम्म सत्य हो भनी प्रमाणित गर्छु।
म झुटो बयान दिइएको भएमा सजाय र जरिवानाहरू लगाउन सकिन्छ भन्ने कुरा पनि बुझ्दछु।

उजुरीकर्ताको हस्ताक्षर: _____ मिति र समय: _____

इन्टेक सुपरिवेक्षकको हस्ताक्षर: _____ मिति र समय: _____

उजुरीकर्तालाई यो फारामको प्रतिलिपि उपलब्ध गराइएको छ: ☐ हो ☐ होइन ☐ व्यक्तिगत रूपमा उपस्थित भएर ☐ हुलाकबाट

PSO ID # _____

PSO समीक्षा गर्ने: _____ मिति: _____