



ПОЛИЦЕЙСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БАРНСТЕБЕЛ ФОРМА ЖАЛОБЫ НА НАРУШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ (PSO)

Форма № 05-03 (пересмотрена)

Дата вступления в силу: 25.11.2008 г.

Заявитель: _____
Адрес: _____
Телефон: _____ Дата рождения: _____

Характер жалобы (пожалуйста, опишите инцидент и укажите дату, время, место инцидента и имя, звание, значок или идентификационный номер, или описание вовлеченного сотрудника, если известно):

При необходимости продолжите на отдельном листе

Я (НЕ) желаю давать показания на любом обязательном слушании по этому вопросу.

Имена, адреса и телефоны свидетелей:

- 1) _____
2) _____

**Настоящим я свидетельствую, что, насколько мне известно, приведенные здесь заявления верны.
Я также понимаю, что это заявление подписано под страхом наказания за лжесвидетельство.**

Подпись заявителя: _____ Дата и время: _____

Подпись инспектора, принявшего жалобу: _____ Дата и время: _____

Заявитель передал копию этой формы: ☐ ДА ☐ НЕТ

☐ Лично

☐ По почте

Ид. № PSO: _____

PSO проверена: _____ Дата: _____