



巴恩斯特布尔警察局

职业标准投诉表格

表格编号：05-03（修订版）

生效日期：2008 年 11 月 25 日

投诉人： _____
地址： _____
电话： _____ 出生日期： _____

投诉性质（请描述事件，其中包括事件发生的日期、时间、地点以及涉事员工的姓名、职级、徽章或 ID 编号或说明内容，如已知）：

如有需要，请另附纸张继续填写。

本人愿意/不愿在有关此事的任何必要听证会上作证。

证人姓名、地址和电话号码：

- 1) _____
2) _____

本人特此证明，据我所知，以上陈述属实。本人亦了解签署此声明的后果，若作伪证将承担相关处罚。

投诉人签名： _____ 日期和时间： _____

接待主管签名： _____ 日期和时间： _____

本人是否已收到此表格的副本： ☐ 是 ☐ 否

☐ 当面

☐ 邮寄

PSO ID 编号： _____

PSO 审核人： _____ 日期： _____