

投诉表格

我们能如何帮助您

不列颠哥伦比亚省 (BC省) 警察投诉专员办公室 (British Columbia Office of the Police Complaint Commissioner, 缩写为OPCC) 是一个公正的机构——独立于警方和政府。我们处理针对市政警察局的投诉并监督他们的调查工作。我们为参与警察投诉程序的每个人提供信息、建议和协助。

请注意: 我们不负责针对加拿大皇家骑警 (RCMP) 的投诉。如果您想针对RCMP的警员提交投诉, 请联系平民审查和投诉委员会 (Civilian Review and Complaints Commission, 缩写为CRCC)。

www.crcc-ccetp.gc.ca

支持和协助

有很多种支持服务可帮助您完成投诉程序, 包括翻译和口译服务。如需我们帮助找到适合您需求的支持服务, 请致电我们的办公室, 电话号码是 **1 (877) 999-8707**, 然后要求与我们的外展和无障碍协调员 (Outreach and Accessibility Coordinator) 通话。

作出投诉

您的投诉表格越完整, 您的投诉处理起来就越容易。

- **开始之前** 请查看下面的“投诉表格” (Complaint Form), 并收集描述您的投诉所需的所有信息。
- **选择您提交的投诉类型。**
- **完成并提交您的投诉表格** 您可以在我们的网站上、通过电子邮件、邮寄或传真来提交填好的投诉表格, 或将其交给市政警察局。您也可以通过致电 **1-877-999-8707** (免费) 或到我们的办公室向OPCC的工作人员作出投诉。

The Office of the Police Complaint Commissioner

2nd Floor, 947 Fort Street, PO Box 9895 Stn Prov Govt, Victoria, BC V8W 9T8

电话: (250) 356-7458 传真: (250) 356-6503 电邮: info@opcc.bc.ca 网站: opcc.bc.ca

提交投诉将启动投诉流程。OPCC对所有投诉进行审查, 如果需要更多信息, 我们可能会联系您。如果您不想参与正式的投诉流程, 您可以直接联系警察局来报告相关问题或疑虑 (Question or Concern)。警察局必须对相关问题或疑虑进行记录, 并告诉OPCC 这些问题是如何解决的。OPCC将审查记录以确保问题得到了恰当的处理。

选择您提交的投诉类型

警察投诉

您的投诉是针对警员的**行为** (行为举止、言语或行动) 吗?

如果是, 就是警察投诉 (Police Complaint)。OPCC处理和审查每个警察投诉, 以决定是否要进行调查。您将收到一封信函, 概述OPCC的决定。如果您的投诉需要进行调查, 您将享有某些权利。

根据《BC省警察法》(BC Police Act), 您的权利包括:

- 参与投诉和解 (Complaint Resolution) 程序或调解 (Mediation)。
- 随时了解投诉调查的进展情况。
- 收到一份最终报告。
- 就您认为相关警员应受到的纪律处分或纠正提出意见。
- 如果您对结果不满意, 可要求对该决定进行复审。

服务或政策投诉

您的投诉是针对警察局的**服务或政策**吗?

如果是, 就是服务或政策投诉 (Service or Policy Complaint)。这些投诉由市警察局的警察委员会 (Police Board) 进行审查。警察投诉专员可根据服务或政策投诉的情况, 向警察委员会或警务服务 (Police Services) 主任提出建议。

服务或政策投诉可能包括警察局以下几方面的问题:

- 政策 (指导警方如何提供服务的规则和标准)。
- 特定领域的培训。
- 服务 (警方在响应援助请求方面的有效性或效率如何)。

选择您提交的投诉类型

警察投诉

服务或政策投诉

不知道

您的联络信息

请提供详细的联络信息,以便我们可以联系到您。您的电邮地址和电话号码将有助于我们直接与您联系。
当您看到星号 * 时,该信息是必需提供的,以便您的投诉得以处理。

称谓(小姐、女士、先生): _____

*名: _____

*姓: _____

邮寄地址: _____

城市/镇: _____ 省: _____ 邮编: _____

*电邮地址: _____

联络电话号码: _____ 备用电话号码: _____

*出生日期: _____
日/月/年

如果您愿意,请告诉我们您希望我们如何称呼您(她/她、他们/他们、他/他): _____

如果您患有残疾,我们可提供便利。请说明我们能如何满足您的需求:

可选:人口统计(背景)信息

是否要回答有关您的性别和族裔或文化背景方面的问题是**您的选择**。如果您选择不回答这些问题,这不会影响任何我们提供的服务或做出的决定。

我们发现这些信息非常有助于我们提供服务。我们收集有关提交投诉的人的信息并对其进行审查,以确保我们满足在投诉过程中可能没有得到充分代表的群体和个人的需求。这些个人信息将是**保密**的,并且不会与警察局或警察委员会共享。

我们需要向公众报告所收集的信息,但这些信息是汇集在一起的,因此个人身份无法被识别。其中包括统计学人口统计数据,例如年龄、性别和族裔(根据《BC省警察法》(BC Police Act) (2010)第177(2)(e)(i)条)。这些报告不会包含任何可以识别您身份的信息。如果您对我们如何收集人口统计信息有疑问,请通过info@opcc.bc.ca联系我们。

性别: (请确认您的性别) _____

族裔: 请注意, 下面的示例和描述并不是所有族裔背景的完整列表。

请选择所有显示您认为最能够描述您的族裔的方框。

黑人——非洲裔、非裔加勒比人、非裔加拿大人

原住民——第一民族、因纽特人、伊努克人、梅蒂人血统

拉丁裔——拉美裔或西班牙裔血统

亚裔——华裔、韩裔、日裔、菲律宾裔、越南裔、其他东南亚血统

中东裔——阿拉伯裔、阿富汗裔、土耳其裔、库尔德裔、波斯裔、西亚血统

南亚裔——印度次大陆血统、印度裔、巴基斯坦裔、孟加拉裔、斯里兰卡裔、印度-加勒比血统

白人——欧洲血统

其他族裔——请说明: _____

投诉信息

请尽可能多地填写信息。如需要, 可附上其他文件或信息纸张。

*事件发生的日期? (例如: 2019年7月2日写作02/07/2019) _____
日/月/年

事件发生的时间? _____

事件发生在哪里? 请提供详细的地点信息 (若知道): _____

*涉及的警察局名称: _____

警员的姓名或徽章号码 (若知道): _____

警方档案号码 (若知道): _____

是否有任何证人? 如果有, 请列出他们的姓名和联络信息 (若知道):

描述您的受伤情况 (如果有): _____

如果您因受伤接受了治疗, 请说明您接受治疗的时间和地点:

何时: _____ 何地: _____
日/月/年

投诉说明

请详细描述具体是什么原因导致您作出投诉。请在下面的空白处进行说明, 如果需要, 可附加纸张完成描述。可考虑描述以下情况:

- 警员说了什么、做了什么或没做什么。
- 您认为警员应该做什么或说什么。
- 由于警员所做的或未做的而造成的任何伤害或损害。
- 您拥有的事件证据, 例如照片、音频、视频或医疗记录。
- 您对该警察局的政策可能有的忧虑。

如果这件事发生在其他人身上, 而您是事件的目击者, 请附上此事件的当事人姓名和联络信息(若知道)。

投诉详情

投诉和解

您可能有机会与警察局合作,通过称为“投诉和解”(Complaint Resolution)的一个替代争议解决程序来共同解决投诉。投诉和解不同于正式调查(Formal Investigation)。其主要目标是让您有机会分享您的看法,并听取警员对相关事件的看法。您不必与该警员会面即可参与投诉和解。如果该程序成功,您和警员之间的正式和解协议将被准备好,该协议是保密的。

您有兴趣参与投诉和解吗?

有 没有

我的声明

我证明,据我所知,这些信息是真实的。我明白:

- 我所投诉的警察局的专业标准部门(Professional Standards Unit)可能会对此投诉展开调查,并且该调查将由OPCC进行监督。
- 本投诉将由专业标准部门或警察委员会的人员提交给我所投诉的警察局局长。
- 专业标准调查员(Professional Standards Investigator)或OPCC调查分析员(OPCC Investigative Analyst)可能会联系我,以便获取更多信息,并可能要求我参与调查,包括提供额外的陈述。

*请在此处签署姓名

*签名日期

《信息自由与隐私保护法》

您在本投诉表格中提供的个人信息由OPCC根据《警察法》(Police Act)和《BC省信息自由与隐私保护法》(BC Freedom of Information and Protection of Privacy Act, 缩写为FOIPPA)进行收集。这些信息将用于调查您的投诉。

如果您对隐私保护有任何疑问,请联系BC省信息和隐私专员办公室
(Office of the Information and Privacy Commissioner for BC),
电话 (250) 387-5629, 电邮 info@oipc.bc.ca, 或访问 www.oipc.bc.ca。

由工作人员完成 (For Staff to Complete)

Receipt of a Complaint Form. To be completed by the person receiving this complaint:

I _____ from (agency) _____

acknowledge receiving this complaint on _____ Date/ _____ Month/ _____ Year at/ _____ am/pm

If you recorded the complaint, did the originator confirm their complaint's contents when it was read back to them?

Yes. If not, what was done? _____

Was a copy of the complaint receipt given to originator? Yes

Forwarded to OPCC? Yes on _____ Date/ _____ Month/ _____ Year

This Complaint form and additional information provided by the complainant is to be sent to the OPCC for processing within the next business day of its receipt.