

# СОВЕТ ПО КОНТРОЛЮ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ПОЛИЦИЕЙ ТРЕБОВАНИЙ И ПОЛОЖЕНИЙ

## Бланк жалобы\*

Настоящий бланк предназначен для использования лицами, которые желают подать жалобу на неправомерные действия офицера(-ов) полиции UC Davis и требуют проведения официального расследования этого дела Отделом по вопросам соблюдения установленных требований и положений. Если вы не являетесь таким заявителем и не требуете проведения официального расследования, то вместо этого вы можете заполнить бланк предложений/информации Отдела по контролю за соблюдением полицией требований и положений (PAB) (<https://pab.ucdavis.edu/feedback>).

### Данные заявителя

---

Фамилия

Имя

---

Почтовый адрес

---

Основной номер телефона

Альтернативный номер телефона

---

Адрес электронной почты

---

Возраст

Пол

Этническая принадлежность

Если в результате этого инцидента вы получили травмы, пожалуйста, опишите их ниже. (Если вы заполняете настоящий бланк от руки, пожалуйста, при необходимости, приложите дополнительные страницы).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Описание инцидента

---

Дата инцидента

Время инцидента

Где на территории UC Davis произошло предполагаемое нарушение?

- UC Davis – Главный университетский комплекс
- UCD Health – Медицинский центр

В каком конкретном месте на территории университетского комплекса в Дэйвисе или комплекса Системы здравоохранения UCD (медицинского центра) произошло предполагаемое нарушение?

---

---

---

**Пожалуйста, опишите инцидент, стоящий в основе вашей жалобы. Важно, чтобы вы включили подробное фактическое описание событий, вызвавших вашу жалобу\*** (Если вы заполняете настоящий бланк от руки, пожалуйста, при необходимости, приложите дополнительные страницы).

---

---

---

---

---

---

---

---

**Обвинения:** Пожалуйста, отметьте обвинения, которые, по вашему мнению, относятся к делу (в конечном счёте, обвинения будут определены персоналом совета PAB).

- Проявление неуважения (оскорбительные или нецензурные высказывания, отказ предоставить информацию, неоказание помощи)
- Дискриминация (предвзятое отношение на основе инвалидности, пола, национальности, расовой или этнической принадлежности и/или вероисповедания)
- Неправомерная эвакуация полицией транспортного средства
- Неправомерный обыск (жилища, лица или транспортного средства)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Домогательство (систематическое, намеренное приставание посредством неоднократных контактов)  | <input type="checkbox"/> Неправомерное изъятие (имущества или транспортного средства)  |
| <input type="checkbox"/> Неправомерный арест   | <input type="checkbox"/> Неправомерное применение силы (неправомерное применение физической силы; применение полицейской дубинки, огнестрельного оружия, наручников, газового баллончика, перцового баллончика и т.п.); демонстрация огнестрельного оружия без необходимости |
| <input type="checkbox"/> Неправомерная выдача штрафной квитанции   | <input type="checkbox"/> Ненадлежащее или неправомерное расследование (непроведение расследования или несоставление полицейского рапорта; составление подложного или неправомерного полицейского рапорта)  |
| <input type="checkbox"/> Неправомерное задержание  | <input type="checkbox"/> Другое  |
| <input type="checkbox"/> Несоблюдение правил полицейского делопроизводства (повреждение, конфискация или невозвращение имущества; непредъявление удостоверения личности или отсутствие видимого нагрудного знака и/или указание ложной информации) |  |

**Данные офицера полиции**

---

Данные нагрудного знака (если известно)      Имя и фамилия офицера полиции (если известно)

Пол офицера полиции: \_\_\_\_\_

Опознавательные черты офицера полиции (если неизвестны номер нагрудного знака и/или имя и фамилия):

---

---

---

**Данные 1-го свидетеля**

---

Имя и фамилия свидетеля

---

Адрес свидетеля (если относится)      Адрес эл. почты свидетеля      Тел. свидетеля (если относится)

**Данные 2-го свидетеля**

---

Имя и фамилия свидетеля

---

Адрес свидетеля (если относится)      Адрес эл. почты свидетеля      Тел. свидетеля (если относится)

**Данные 3-го свидетеля**

---

Имя и фамилия свидетеля

---

Адрес свидетеля (если относится)      Адрес эл. почты свидетеля      Тел. свидетеля (если относится)

**Подтверждение**

Пожалуйста, отметьте, что вы прочитали, поняли и согласны со следующей формулировкой, а также подпишите и поставьте дату ниже:

**У ВАС ЕСТЬ ПРАВО ПОДАТЬ ЖАЛОБУ НА ОФИЦЕРА ПОЛИЦИИ ПО ПОВОДУ ЛЮБЫХ НЕПРАВОМЕРНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПОЛИЦИИ. ЗАКОН ШТ. КАЛИФОРНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ПРОЦЕДУРЫ РАССЛЕДОВАНИЯ ЖАЛОБ ГРАЖДАН. У ВАС ЕСТЬ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ПИСЬМЕННОЕ ОПИСАНИЕ ТАКОВОЙ ПРОЦЕДУРЫ. ЖАЛОБЫ ГРАЖДАН И ЛЮБЫЕ ОТЧЕТЫ ИЛИ РЕШЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ЖАЛОБ, ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ ОТДЕЛОМ ПО ВОПРОСАМ СОБЛЮДЕНИЯ УСТАНОВЛЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ МИНИМУМ ПЯТЬ ЛЕТ. \***

\* Настоящий бланк жалобы составлен в соответствии с процессом, предусмотренным статьёй 832.5 Уголовного кодекса.

---

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Дата