



奥克兰市
社区警察审查机构
投诉表格说明



内务部
弗兰克·H·小川广场250号
C组曲
加利福尼亚州奥克兰 94612
PH# (510) 238-3161
电话: TDD (510) 777-3333
传真# (510) 238-3014

社区警察审查机构
弗兰克·H·小川广场250号
6302号套房
加利福尼亚州奥克兰 94612
PH# (510) 238-3159
TDD (510) 238-2007
传真# (510) 238-7084

社区警察审查机构（CPRA）是负责调查奥克兰警察局（OPD）宣誓成员不当行为的公开投诉的独立民事监督机构。

如何提交投诉

请从以下五种方法中选择一种提交您的投诉表格。

一) 发邮件给 cpa@oaklandca.gov

二) 请将常规邮件寄至加州奥克兰市弗兰克·H·小川广场250号，6302室，邮编94612

三) 传真至CPRA，电话：(510) 238-2007

四) 请致电CPRA (510) 238-3159预约，亲自到CPRA办公室完成投诉。CPRA配备翻译和口译员协助您。

五) 如果您希望您的投诉 只 由OPD内部事务部门（IAD）调查：

一. 普通邮件寄至IAD，地址：250 Frank H. Ogawa Plaza, Suite C, Oakland, CA 94612

二. 传真至IAD，电话：(510) 238-3014

三. 请致电IAD，电话：(510) 238-3161

四. 可以亲自去 任何门诊警局站。

要举报OPD警官的不当行为，请填写附带的CPRA投诉表，并尽可能详细地回答所有问题。

社区警察审查机构（CPRA）

投诉表格

投诉人信息：

姓名：_____ ☐ 降级州级
首先 中部 最后

性别： ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 非二元性别 ☐ 其他 ☐ 自我认同：_____

比赛： ☐ 亚洲 ☐ 布莱克 ☐ 西班牙裔 ☐ 中东 ☐ 美洲原住民

☐ 太平洋岛民 ☐ 未知 ☐ 白色 ☐ 自我认同：_____

☐ 降级州级

出生日期：_____ ☐ 降级州级

地址：_____ ☐ 降级州级

公寓/单元/套房：_____

城市

州际

一声

电话#：_____ ☐ 莫比尔 ☐ 首页 ☐ 工作 ☐ 降级州级

电子邮件地址：_____ 替代邮箱地址：_____

☐ 如果您希望通过电子邮件接收CPRA的通知，请点击此处。

投诉人代表：

代表他人投诉？请完成本节。

姓名： _____ ☐ 降级州级
 首先 中部 最后

与投诉人的关系： _____ ☐ 降级州级

地址： _____ ☐ 降级州级

公寓/单元/套房： _____

 城市 州际 一声

电话#： _____ ☐ 莫比尔 ☐ 首页 ☐ 工作 ☐ 降级州级

电子邮件地址： _____ 替代邮箱地址： _____

☐ 如果您希望通过电子邮件接收CPRA的通知，请点击此处。

事故信息：

你能确认涉事的奥克兰警察吗？ ☐ 是的 ☐ 不 ☐ 也许吧

事件地点：

请尽可能具体。如果已知，请包括街道地址或交叉街道，或描述任何有助于我们确定具体位置的地标。

☐ 事件地点未知

事件发生日期：_____ 事件发生时间：_____ ☐ 日期/时间不详

事件叙述/描述：

请简要描述发生的事情，并附上所有相关细节以及您可能收到的任何与事件相关的报告编号。

☐ 降级州级

你受伤了吗？ ☐ 是的 ☐ 不 ☐ 也许吧

有目击者吗？ ☐ 是的 ☐ 不 ☐ 也许吧

这份投诉是否也向其他实体提交？ ☐ 是的 ☐ 不 ☐ 也许吧

如果是，那这个实体叫什么名字？ _____

您希望因这份投诉获得什么？

☐ 降级州级

投诉人是未成年人，还是有律师或其他代表协助？ ☐ 是的 ☐ 不

辅助资料：

请提供您认为重要的任何证据，如罚单副本、警方报告、照片、音频或视频录音等。一旦您的投诉启动，您将有机会向我们办公室提交进一步的文件或证据。

社区警察审查机构

通知与发布

社区警察审查机构（CPRA）审查和/或调查针对奥克兰警察局（OPD）警员的投诉。这一过程意味着您向CPRA提供的所有信息，以及您授权OPD向CPRA公开的任何信息，都将无限期保存在CPRA档案中，并可能向公众公开。但您的地址和电话号码将保持保密，不会向公众公开。

请勾选 以下所有选项：

- ☐ 我了解到，审查过程中收集的信息可能会向公众公开。
- ☐ 我授权公开本CPRA投诉表中提供的地址和电话号码，但公众除外。

请在下方签名并注明签署日期：

投诉人签名

投诉日期

为了让社区警察审查机构（CPRA）有效调查您的投诉，您必须授权奥克兰警察局（OPD）向CPRA提供根据加州政府法典第6254条（f）项依法享有的以下信息。您已向奥克兰警察局提供或未来可能向奥克兰警察局提供的关于本事件的任何陈述，包括涉案人员或目击者（除保密线人外）的姓名和地址、涉及财产的描述、事件的日期、时间和地点、所有图表、涉案各方陈述以及所有目击者（除保密线人外）的陈述。

请勾选下方的方框：

- ☐ 我已阅读并理解上述内容，授权门诊部向CPRA发布上述信息。

请在下方签名并注明签署日期：

投诉人签名

投诉日期