

**DEPARTAMENTO NG PULISYA NG LOS ANGELES**  
**REKLAMO SA MASAMANG ASAL NG EMPLEYADO**

Ang pormang ito ay dapat gamitin lamang upang iulat ang masamang asal ng empleyado. Ang mga reklamo sa mga patakaran at hakbangin na may kaugnayan sa Departamento ng Pulisya ng Los Angeles, o panahon ng pagtugon ng pulis sa isang lugar, ay kinakailangang pag-usapan sa pagitan ng tagapagtinging namumuno sa lokal ninyong himpilan ng pulis. Pagkatapos na mapunuan ang pormang ito, puwedeng ibalik ng personal sa pinakamalapit na himpilan ng pulis, o ipadala sa koreo ang unang kopya sa LOS ANGELES POLICE DEPARTMENT, Internal Affairs Group, P.O. Box 30158, Los Angeles, CA 90099-4896. Ang meron ng direksiyon negosyong pagtugong sobre (preaddressed business reply envelope) ay inilaan para sa inyong kabutihan. Itabi ang pangalawang kopya para sa inyong talaan.

Pangalan \_\_\_\_\_ Telepono \_\_\_\_\_ ☐ Araw  
Tirahan \_\_\_\_\_ ☐ Gabi  
Petsa ng Pangyayari \_\_\_\_\_ Wikang Sinasalita \_\_\_\_\_  
Oras ng pangyayari \_\_\_\_\_  
Lugar ng Pangyayari \_\_\_\_\_

Pangalan, Tsapa (Badge No.), o Seryal na Numero (Serial No.) ng mga Empleyadong Sangkot (Kung alam)

Pangalan, tirahan at telepono ng mga saksing naroroon sa oras ng pangyayari  
(Kung alam)

(ILISTA ANG MGA KARAGDAGANG EMPLEYADO AT/O MGA SAKSI SA ILALIM NG BAHAGING "MGA DETALYE")

Mga detalye – (Mangyaring banggitin ang inyong reklamo, kasama ang mga pangalan, oras, lugar, mga saksi o ano pa mang impormasyon na makakatulong sa imbestigasyon ng inyong reklamo. Kung hindi alam ang pangalan ng empleyadoempleyado, ipaliwanag kung anong mukha ng empleyado.)

Petsa \_\_\_\_\_ Lagda \_\_\_\_\_

## DEPARTMENTAL USE ONLY

To be completed by the supervisor receiving this form.

Supervisor's name \_\_\_\_\_ Serial Number \_\_\_\_\_

Date and time received \_\_\_\_\_ Division \_\_\_\_\_

Final disposition \_\_\_\_\_

(i.e. forwarded to IAG; 1.28 initiated; sent correspondence to complainant, etc.)

(Attach additional sheets, if needed.)

CF NO. \_\_\_\_\_

DIV. NO. \_\_\_\_\_