

# Kagawaran Ng Pulisya Ng Los Angeles

## SUMBONG SA MALING ASAL NG EMPLEYADO

Ang pormang ito ay dapat gamitin upang ipagbigay-alam ang hindi tamang asal ng empleyado. Kung ang sumbong ay hindi tungkol sa maling pag-aasal ng kawani, ito ay ipauubaya sa nararapat na may-kapangyarihan upang mabigyan ng kalutasan.

Pagkatapos na mapunuan ang pormang ito, maaring ibalik ng personal sa pinakamalapit na Himpilan ng Pulisya, ng Los Angeles o ipadala sa koreo sa Los Angeles Police Department, Internal Affairs Group, Post Office Box 30158, Los Angeles, CA 90030, o ipadala sa fax (213) 482-0413. Maaari ring ibalik ito sa Pulis Komisyon ng Los Angeles, Opisina ng Inspektor Heneral, sa 350 South Figueroa Street, Numero 1002, Los Angeles, CA 90071, o ipadala sa fax (213) 687-7473.

Pangalan: \_\_\_\_\_ Telepono: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

Paano Kokontakin: \_\_\_\_\_ Oras ng pagkontak: \_\_\_\_\_

Tirahan: \_\_\_\_\_ Wikang Sinasalita: \_\_\_\_\_

Petsa Ng Pangyayari: \_\_\_\_\_ Oras Ng Pangyayari: \_\_\_\_\_

Lugar Ng Pangyayari: \_\_\_\_\_

**Pangalan, Tsapa o Seryal na Numero ng Kawaning Sangkot (kung malalaman)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Pangalan, tirahan, at telepono ng mga Saksi sa pangyayari (kung mayroon)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(ISAMA ANG MGA KARAGDAGANG IMPORMASYON AT/O MGA SAKSI SA ILALIM NG BAHAGING NAKALAN)**

Mga detalye - (Ipaliwanag kung ano, kailan at saan ang insidente. Kung hindi alam ang pangalan o tsapa ng empleyado, ilarawang mabuti ang buong pangyayari. Isama ang lahat ng mahalagang impormasyon na makakatulong sa imbestigasyon ng inyong sumbong.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kung mayroon kayong katanungan, tumawag lamang sa Internal Affairs Group, Complaint Hotline, Telepono (800) 339-6868.

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

Mga detalye - (Ipaliwanag kung ano, kailan at saan ang insidente. Kung hindi alam ang pangalan o tsapa ng empleyado, ilarawang mabuti ang buong pangyayari. Isama ang lahat ng mahalagang impormasyon na makakatulong sa imbestigasyon ng inyong sumbong.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**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; 01.28.00 initiated; sent correspondence to complainant.)

(Attach additional sheets, if needed.)

CF NO.:

DIV. NO.: