

នាយកដ្ឋានប៉ូលីសទីក្រុងឡូវែល

50 Arcand Drive Lowell, MA 01852

978-937-3200

ទំរង់ពាក្យបណ្តឹងរបស់ពលរដ្ឋ

ការណែនាំ:

1. បំពេញសំណុំបែបបទនេះដោយរៀបរាប់សេចក្តីលំអិតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។
2. បញ្ជូនទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញទៅប៉ូលីសទីក្រុងឡូវែលផ្នែកស្តង់ដារវិជ្ជាជីវៈ (Professional Standards Division) ។

ព័ត៌មានអំពីពាក្យបណ្តឹង ពាក្យបណ្តឹងនេះត្រូវបំពេញដោយអ្នកដែលដាក់ពាក្យបណ្តឹង។

នាមត្រកូល	នាមខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ជាតិសាសន៍
លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ	លេខទូរស័ព្ទការងារនិងលេខតភ្ជាប់(Extension)		លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀត	
អាសយដ្ឋាន	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដតំបន់(ZIP)	

មន្ត្រីប៉ូលីសដែលពាក់ព័ន្ធ

ឈ្មោះមន្ត្រីប៉ូលីស	ឋានន្តរសក្តិ	លេខស្លាកសញ្ញា#	លេខទូរស័ព្ទ#	ការពិពណ៌នាអំពីមន្ត្រីប៉ូលីស (ប្រសិនបើមិនស្គាល់ឈ្មោះ) (កម្ពស់ ទម្ងន់ ភ្នែកនិង/ឬលក្ខណៈពិសេសដែលគួរឱ្យកត់សំគាល់ផ្សេងទៀត។
ឈ្មោះមន្ត្រីប៉ូលីស	ឋានន្តរសក្តិ	លេខស្លាកសញ្ញា#	លេខទូរស័ព្ទ#	ការពិពណ៌នាអំពីមន្ត្រីប៉ូលីស (ប្រសិនបើមិនស្គាល់ឈ្មោះ) (កម្ពស់ ទម្ងន់ ភ្នែកនិង/ឬលក្ខណៈពិសេសដែលគួរឱ្យកត់សំគាល់ផ្សេងទៀត។
ឈ្មោះមន្ត្រីប៉ូលីស	ឋានន្តរសក្តិ	លេខស្លាកសញ្ញា#	លេខទូរស័ព្ទ#	ការពិពណ៌នាអំពីមន្ត្រីប៉ូលីស (ប្រសិនបើមិនស្គាល់ឈ្មោះ) (កម្ពស់ ទម្ងន់ ភ្នែកនិង/ឬលក្ខណៈពិសេសដែលគួរឱ្យកត់សំគាល់ផ្សេងទៀត។

ព័ត៌មានរបស់សាក្សី

នាមត្រកូល	នាមខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដតំបន់(ZIP)

នាមត្រកូល	នាមខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខប្រចាំតំបន់(ZIP)

ព័ត៌មានលំអិតអំពីឧប្បត្តិហេតុ

ថ្ងៃកើតហេតុ	ពេលវេលាកើតហេតុ	របាយការណ៍ប៉ូលីស#(ប្រសិនបើដឹង)
ទីកន្លែងកើតហេតុ		

ការរៀបរាប់លំអិតអំពីបណ្តឹង

ខ្ញុំបានអានរបាយការណ៍បណ្តឹងនេះហើយសូមប្រកាសនិងបញ្ជាក់ថាការរៀបរាប់ដែលមាននៅទីនេះគឺ ត្រឹមត្រូវ, ពិតប្រាកដ និងពេញលេញ បំផុតតាមចំណេះដឹងនិងជំនឿរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ព្រម_____ ខ្ញុំមិនយល់ព្រម_____ ផ្តល់សក្ខីកម្មទៅឯសវនាការទាក់ទងនឹងបណ្តឹងនេះ។

ហត្ថលេខារបស់ម្ចាស់បណ្តឹង	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា / ពេលវេលា
មន្ត្រីប៉ូលីសទទួលបានរបាយការណ៍ (ឈ្មោះ)	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា / ពេលវេលា
មន្ត្រីប៉ូលីសមេបញ្ជាការ (ឈ្មោះ)	
ហត្ថលេខារបស់មន្ត្រីប៉ូលីសមេបញ្ជាការ	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា / ពេលវេលា

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ / អាណាព្យាបាលប្រសិនបើម្ចាស់បណ្តឹងជាអនីតិជន៖ _____