



苦情申出書

申出人の情報

<p>1. 姓 :</p> <p>名 および イニシャル :</p>	<p>2. 生年月日 :</p> <p>日 月 年</p>
<p>3. 郵送先住所 :</p> <p>実際の住所(郵送先住所と異なる場合) :</p>	<p>4. 電話(自宅) :</p> <p>電話(職場) :</p> <p>携帯 :</p> <p>FAX :</p> <p>E-MAIL :</p> <p>不在時の連絡先 :</p> <p>氏名 :</p> <p>電話番号 :</p>
<p>5. 連絡に使用する言語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 仏語</p>	
<p>6. 苦情の申出の原因となった事件に直接関与しましたか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>関与していない場合、直接関与した人の氏名と連絡先を記入してください。</p>	
<p>7. 苦情の申出の原因となった事件のファイル番号を RCMP からもらってれば、記入してください。 RCMP ファイル番号 :</p>	
<p>8. この事件に関して RCMP への正式な苦情申出書に署名しましたか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>はいとお答えの場合、苦情申出書に署名した場所を記入してください。</p> <p>この苦情を RCMP と非公式に解決する同意書に署名しましたか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>	
<p>9. 苦情処理委員会と RCMP が、ご本人ではなく法的代理人もしくは擁護者と直接話し合うことを希望しますか? そうであれば、法的代理人もしくは擁護者の氏名と連絡先を記入してください。</p>	

苦情の状況

(なるべく詳しく記入してください。)

<p>10. 事件発生日月年 :</p> <p>日 月 年</p>	<p>11. 事件発生時刻 :</p>	<p>12. 事件発生の市町村名および州・準州名 :</p>
-----------------------------------	---------------------	--------------------------------

14. 負傷の状態を示す写真を撮影した場合、その写真の撮影者名を記入してください。
15. 負傷に対し医師の治療を受けた場合、治療した医師名と医療機関名を記入してください。
16. 苦情を裏付ける証拠がある場合、詳しく記入してください。

苦情の詳細

17. 事件内容をできるだけ詳しく説明してください。(紙面が足りない場合は、別紙に続けて記入してください。)	
18. この苦情申出の目的は何ですか？	
19. 苦情内容は以下の RCMP 警察職員の行為についてです。(紙面が足りない場合は、別紙に続けて記入してください。)	
氏名および階級：	管轄：
氏名および階級：	管轄：
氏名および階級：	管轄：
20. 目撃者(苦情申出の対象となっていない RCMP 警察職員を含む)(紙面が足りない場合は、別紙に続けて記入してください。)	
姓：	住所：
名 および イニシャル：	電話：
申出人との続柄：	
姓：	住所：
名 および イニシャル：	電話：
申出人との続柄：	
<p>注意: 苦情申出書を提出することにより、一般住民の RCMP に対する苦情対応委員会に対してあなたの個人情報の収集を許可することになります。この情報は RCMP 法第 4 部関連の目的のみに収集されます。苦情申出書並びに関連書類すべては RCMP 法第 45.35(3)節に従って調査のために RCMP に送付されます。それにより、RCMP 調査官が供述書の作成のためにあなたに連絡を取る場合があります。</p> <p>収集した情報は Personal Information Bank CPC PPU 005 に保管されます。プライバシー法に従ってあなたはこの情報にアクセスする権利を有します。</p>	

当委員会の業務は英語とフランス語で行われています。案内書、苦情申出書、並びに通訳サービスは他の言語でも利用できます。