

## 시민 불만 제기 정보 시트

Paramus Police Department 의 일원은 공정하고 효과적이며 공평하게 적용되는 법 집행 봉사를 제공하기로 약속합니다. 공무원에 대한 불만 제기는 공정하게 즉시 해결하는 것이 모든 사람에게 최대의 이익입니다. 해당 경찰서는 귀하의 불만을 조사하기 위한 공식 절차를 보유하고 있습니다. 시민과 법 집행 공무원 양쪽의 권리를 지키고 공정함을 보장하여 설계된 절차입니다.

1. 공무원/직원의 위법행위를 신고하거나 불만 제기하는 일은 익명을 포함한 누구나 언제든지 가능해야 합니다.
2. 불만 제기는 불만 제기 당사자의 나이, 인종, 민족, 종교, 젠더, 성적 지향, 장애, 이민 상태와 관계없이 가능해야 합니다.
3. 귀하의 불만 제기는 상관 또는 특별 내사 담당자에게 전송되어 철저하고 객관적인 조사가 이루어질 것입니다.
4. 귀하는 조사를 돕기 위해 발생한 일에 관한 자세한 진술 제공 또는 기타 중요 정보나 서류 제공을 요청받을 수 있습니다.
5. 법 집행 공무원을 대상으로 한 모든 불만 제기는 철저하게 조사됩니다. 조사 상황 및 최종 결과 정보를 받기 원하시면 요청하시고 연락처를 제공해 주십시오. 정확한 징계 처분은 기밀이나, 최종 판결 내용을 통지해드립니다. 즉:
  - a. 인정: 법률, 규정, 법무 장관 또는 카운티 검사가 발행한 지시, 지침, 정책 또는 절차, 기관 프로토콜, 표준운영절차, 규칙, 또는 훈련을 공무원이 위반했음을 보여주는 증거가 우세함.
  - b. 근거 없음: 주장된 위법행위가 발생하지 않았다는 증거가 우세함.
  - c. 혐의없음: 주장된 행위가 발생했음을 보여주는 증거가 우세하나, 법률, 규정, 법무 장관 또는 카운티 검사가 발행한 지시, 지침, 정책 또는 절차, 기관 프로토콜, 표준운영절차, 규칙, 또는 훈련을 위반하지 않음.
  - d. 기각: 조사를 통해 해당 혐의가 명백히 증명 또는 반증될 만큼 충분한 증거를 공개하는 데 실패함.
6. 조사 결과 범죄를 저지른 것으로 보이는 경우, 카운티 검사에게 보고됩니다. 귀하는 법정에서 증언을 요청받을 수 있습니다.
7. 조사 결과 공무원의 부서 규칙 위반 혐의가 드러나는 경우, 귀하는 부서 청문회에서 증언을 요청받을 수 있습니다.
8. 조사 결과 해당 불만의 근거가 없거나 해당 공무원이 적절하게 행동한 경우 사안은 종료됩니다.
9. 내사과의 조사는 기밀이며 모든 징계 청문회는 피고 공무원이 공개 청문회를 요청하지 않는 한 대중에게 공개되지 않습니다.
10. The Office of Professional Standards 에게 201-262-3400 ext. 5845 번으로 전화하여 해당 사건에 관해 추가 정보나 궁금한 점을 확인하실 수 있습니다.

## 내사 신고 양식

### 신고자(선택사항, 추천)

성명 _____	전화 _____ <span style="float: right; font-size: small;">선호 수단 <input type="checkbox"/></span>
주소 (아파트 호수) _____	이메일 _____ <input type="checkbox"/>
도시, 주, 우편번호 _____	생년월일 _____

### 협의 공무원 (알고 계신 정보를 제공해 주십시오)

공무원 성명 _____	배지 번호 _____
사건 장소 _____	일자/시간 _____

아래 칸에 사건 유형(정차 요구, 길거리 단속) 및 주장 행위에 관한 모든 정보를 설명해 주십시오. 아래 질문에 해당하지 않는 내용은 추가 페이지를 이용하여 작성하시고 본 문서에 첨부해 주십시오. 공무원의 이름이나 배지 번호를 알지 못하는 경우, 신원을 파악할 수 있는 기타 정보를 제공해 주십시오.

### 기타 정보

신고 방식    방문    전화    서면    이메일    기타 \_\_\_\_\_

제출한 물리적 증거물    있음    없음   '있음'인 경우, 작성해 주십시오: \_\_\_\_\_

이전에 신고된 적 있는 사건입니까?    있음    없음   '있음'인 경우, 작성해 주십시오: \_\_\_\_\_

### 신고 접수 공무원 작성란

불만 접수 공무원 _____	배지 번호 _____	일자/시간 _____
불만 검토 감독자 _____	배지 번호 _____	일자/시간 _____