



SHASTA COUNTY PROBATION DEPARTMENT

2684 Radio Lane
Redding, CA 96001
(530) 245-6200 FAX: (530) 245-6001

Tracie Neal
Chief Probation Officer

ແບບຟອມຄຳຮ້ອງທຸກຂອງພົນລະເມືອງ

ຂໍ້ມູນຜູ້ຮ້ອງທຸກ:

ຊື່: _____ ທີ່ຢູ່: _____

ໂທລະສັບ #: _____

ຂ້ອຍຕ້ອງການລາຍງານພະນັກງານທີ່ມີຊື່ລຸ່ມນີ້:

- 1. _____ ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ: _____
- 2. _____ ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ: _____
- 3. _____ ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ: _____

ສຸດ _____ ພະນັກງານໄດ້ເຮັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
(ວັນທີຂອງເຫດການ)

(ແບບຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງແລະໜ້າເພີ່ມເຕີມຖ້າຈຳເປັນ)

_____ ລາຍເຊັນຜູ້ຮ້ອງຮຽນ _____ ວັນທີຂອງການເຊັນ

* ກະລຸນາອ່ານແລະເຊັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນຂ້າງນອກຂອງເອກະສານນີ້*

*ຢ່າຂຽນໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້
ສຳລັບຫ້ອງການນຳໃຊ້ພຽງແຕ່*

Received by: _____ Date received: _____

PRELIMINARY INVESTIGATION FINDINGS:

___ 1. Frivolous ___ 2. Unfounded ___ 3. Exonerated ___ 4. Not Sustained ___ 5. Sustained

The results of the investigation resulted in the allegation being established.

Action Recommended: _____

Reviewed By: _____ Date: _____





SHASTA COUNTY PROBATION DEPARTMENT

2684 Radio Lane
Redding, CA 96001
(530) 245-6200 FAX: (530) 245-6001

Tracie Neal
Chief Probation Officer

ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງຜົນລະເມືອງ

ທຸກໆຄົນທີ່ຖືກກ່າວຫາວ່າຜິດທາງຜິດກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ສັນຕິພາບໃດໜຶ່ງ, ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນບົດທີ 4.5 (ເລີ່ມຕົ້ນກັບພາກ 830) ໃນຫົວຂໍ້ 3 ຂອງພາກທີ 2, ຮູ້ວ່າການກ່າວຫາທີ່ຖືກກ່າວຫາຜິດແມ່ນຜິດ ຂອງ ຄຳບໍລິການຜິດປົກກະຕິ ເປັນ.

ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເຮັດການຮ້ອງຮຽນຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຕໍາຫຼວດສຳລັບການປະພຶດທີ່ຕໍາຫຼວດບໍ່ເໝາະສົມ. ກົດໝາຍຂອງແຄລິຟໍເນຍຮຽກຮ້ອງໃຫ້ອົງການດັ່ງກ່າວຕ້ອງມີຂັ້ນຕອນໃນການສືບສວນຄຳຮ້ອງທຸກຂອງ ຜົນລະເມືອງ. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຂຽນລາຍລະອຽດຂອງຂັ້ນຕອນນີ້. ອົງການນີ້ອາດຈະຊອກຫາຫຼັງຈາກການສືບສວນວ່າບໍ່ມີຫຼັກຖານພຽງພໍທີ່ຈະປະຕິບັດຕາມຄຳຮ້ອງທຸກຂອງ ທ່ານ; ເຖິງແມ່ນວ່າແມ່ນກໍລະນີ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເຮັດການຮ້ອງທຸກແລະໄດ້ສືບສວນຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າເຈົ້າໜ້າທີ່ປະຕິບັດບໍ່ເໝາະສົມ. ຄຳຮ້ອງທຸກຂອງຜົນລະເມືອງຕ້ອງຖືກເກັບຮັກສາໂດຍໝວ່ຍງານນີ້ຢ່າງໜ້ອຍຫ້າປີ.

ມັນແມ່ນການຕໍ່ຕ້ານກົດໝາຍເພື່ອເຮັດໃຫ້ການຮ້ອງຮຽນທີ່ທ່ານຮູ້ວ່າເປັນຄວາມຜິດ. ຖ້າທ່ານເຮັດການຮ້ອງຮຽນກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ຮູ້ວ່າມັນເປັນຄວາມຜິດ, ທ່ານສາມາດຖືກລົງໂທດໃນຄຳບໍລິການຜິດກົດໝາຍ.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານແລະເຂົ້າໃຈຄຳວ່າຂ້າງເທິງ.

_____ ລາຍເຊັນຜູ້ຮ້ອງຮຽນ

_____ ວັນທີຂອງການເຊັນ

