



FORMULARZ ZGŁASZANIA OBAW SPOŁECZNYCH

WYDZIAŁ POLICJI MIASTA CHICAGO



Data: _____

Rejon: _____

Rodzaj problemu: _____

Miejsce problemu: _____

Informacje o podejrzanym:

Imię i nazwisko i/lub przydomek: _____

Adres: _____ Nr piętra lub mieszkania: _____

Wiek: _____ Wzrost: _____ Waga: _____

Rasa: _____ Kolor włosów: _____ Kolor oczu: _____

Płeć: _____ Znaki, blizny, tatuaże: _____

Ubiór: _____

Dane pojazdu: Rok: _____ Marka: _____ Model: _____ Kolor: _____

Opis problemu: _____

Twoje dane kontaktowe:

Chcę zachować anonimowość

Imię i nazwisko: _____

Adres e-mail: _____

Telefon: _____

Chcę omówić problem na spotkaniu rejonowym

Nie chcę omawiać problemu na spotkaniu rejonowym