

## طلب التحدث

تكرس هيئة شكاوى المواطنين (CCA) جهودها لمساعدة أفراد المجتمع في فهم الخدمات التي تقدمها الهيئة وكيف يمكنها مساعدة الأفراد في شكاواهم ضد إدارة شرطة مدينة سينسيناتي (CPD). ندعوكم إلى التواصل مع منظماتنا إذا كنتم أنت أو جماعتك المجتمعية أو مجموعة العمل ترغبون في معرفة المزيد عن هيئة شكاوى المواطنين (CCA).

يتوفر موظفو هيئة شكاوى المواطنين (CCA) للتحدث بشأن العديد من الموضوعات في اجتماعك التالي بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

نبذة عامة

نبذة تاريخية

ملخص التقرير السنوي

مجلس هيئة شكاوى المواطنين (CCA)

الشكاوى وعمليات التحقيق

المراجعات الإحصائية لمجلس هيئة شكاوى المواطنين (CCA)

إذا كنت من المهتمين بطلب التحدث إلى هيئة شكاوى المواطنين (CCA)، فلا تتردد في الاتصال بنا.



## تواصل معنا

هيئة شكاوى المواطنين (CCA)  
Two Centennial Plaza  
805 Central Ave. Suite 222  
Cincinnati, Ohio 45202-1947

هاتف رقم: (513) 1600-352

الفاكس: (513) 3158-352

البريد الإلكتروني: [cca-complaints@cincinnati-oh.gov](mailto:cca-complaints@cincinnati-oh.gov)  
الموقع الإلكتروني: <http://www.cincinnati-oh.gov/ccia>

[citizencomplaintauthority](https://www.facebook.com/citizencomplaintauthority)   
[ccauthority](https://www.twitter.com/ccauthority) 



هيئة شكاوى المواطنين (CCA) تعزز أعلى معايير النزاهة والاحترافية والمساءلة التي يمكن تحقيقها.

## عمليات التحقيق

تتلقى هيئة شكاوى المواطنين (CCA) الشكاوى عبر: البريد الإلكتروني، أو موقعها الإلكتروني، المكالمات الهاتفية، الفاكس، أو عن طريق زيارة مكتب هيئة شكاوى المواطنين (CCA). كما تحتفظ هيئة شكاوى المواطنين (CCA) بنماذج الشكاوى في مقار شريكها المجتمعي.



## المهمة

تتولى هيئة شكاوى المواطنين (CCA) التحقيق في التداخلات والتجاوزات الخطيرة التي تُرتكب من قِبَل ضباط شرطة مدينة سينسيناتي. حيث تقوم هيئة شكاوى المواطنين (CCA) بتسوية جميع شكاوى المواطنين بطريقة عادلة فعالة.

## الغرض

هيئة شكاوى المواطنين (CCA) هي وكالة رقابية مدنية مستقلة تتولى التحقيق في ادعاءات حالات سوء السلوك الخطيرة المرفوعة ضد ضباط شرطة مدينة سينسيناتي. تُعرّف الاتفاقية التعاونية ومذكرة الاتفاق الدور الذي تلعبه هيئة شكاوى المواطنين (CCA) ونوع الادعاءات التي تتولى هيئة شكاوى المواطنين (CCA) التحقيق فيها. إذا لم تكن الادعاءات تندرج ضمن اختصاص هيئة شكاوى المواطنين (CCA)، فإنه سوف يجري إحالتها إلى إدارة شرطة مدينة سينسيناتي (CPD) من أجل إجراء عملية المراجعة الداخلية أو عن طريق عملية تسوية شكاوى المواطنين (CCRP). وعملية تسوية شكاوى المواطنين (CCRP) هي عملية وساطة تتضمن المُدعي والضابط المُدعى عليه إلى جانب مشرف الضابط.

فيما يلي أنواع الادعاءات التي تحقق فيها هيئة شكاوى المواطنين (CCA):

الوفاة أثناء الاحتجاز

إطلاق النار باستخدام سلاح الناري/ استخدام الصاعق الكهربائي

التمييز العنصري

القوة المفرطة

التفتيش/ الاحتجاز/ الاقتحام غير القانوني

إشهار الأسلحة النارية بطريقة غير مناسبة

## نبذة تاريخية

اندلعت سلسلة من الاضطرابات المدنية في مدينة سينسيناتي وضواحيها وذلك في الفترة ما بين 9 إلى 13 أبريل عام 2001، بعد أن تعرض رجل أسود أعزل لإطلاق نار على يد أحد ضباط الشرطة التابعين لإدارة شرطة مدينة سينسيناتي (CPD)، ليلقى الرجل حتفه على إثر تلك الحادثة. تكاثرت الدعاوى القضائية التي نتجت عن تلك الحادثة إبرام اتفاقية تعاونية (CA) ومذكرة اتفاق (MOA) لتحسين خدمات رجال الشرطة التي تُقدّم إلى المجتمع، ولتنفيذ سياسات موجهة نحو مشكلات المجتمع لمراجعة إرشادات استخدام القوة.

وفي عام 2002، كانت هيئة شكاوى المواطنين (CCA) هي النتيجة الأساسية التي اتفق عليها بموجب الاتفاقية تعاونية (CA) والمذكرة اتفاق (MOA) جرى إنشاء هيئة شكاوى المواطنين (CCA) ومنحها سلطة إدارية وتحقيقية بوصفها جهة محايدة ومستقلة للنظر في شكاوى المواطنين.

## نموذج شكوى المواطنين

يُرجى طباعة المعلومات التالية في جميع أجزاء هذا النموذج وإرساله إلى إدارة هيئة شكاوى المواطنين.

### تفاصيل الحادث

تاريخ الحادث\* \_\_\_\_\_ توقيت الحادث\* \_\_\_\_\_ م \_\_\_\_\_ ص \_\_\_\_\_

موقع الحادث\* \_\_\_\_\_ ظروف \_\_\_\_\_

الحي (مثل توقف حركة المرور، والبحث، ووقوف المشاة، والاتصال، وما إلى ذلك). \_\_\_\_\_

الحادث\* \_\_\_\_\_

هل تعرضت لإصابات؟  نعم  لا

هل استدعيت للمثول؟  نعم  لا

وصف الإصابة \_\_\_\_\_

إذا كان كذلك، يُرجى ذكر \_\_\_\_\_

### بيانات الضابط

اسم (أسماء) الضابط \_\_\_\_\_

رقم (أرقام) الشارة \_\_\_\_\_ الرتبة \_\_\_\_\_ رقم السيارة \_\_\_\_\_

### بياناتك

الاسم \_\_\_\_\_

عنوان البريد \_\_\_\_\_

رقم المنزل \_\_\_\_\_ رقم الهاتف المحمول \_\_\_\_\_ رقم هاتف العمل \_\_\_\_\_

عنوان البريد الإلكتروني \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_ العرق \_\_\_\_\_ الجنس \_\_\_\_\_

### بيانات الشاهد

اسم الشاهد الأول \_\_\_\_\_

عنوان البريد الخاص به \_\_\_\_\_

رقم المنزل \_\_\_\_\_ رقم الهاتف المحمول \_\_\_\_\_ رقم هاتف العمل \_\_\_\_\_

عنوان البريد الإلكتروني \_\_\_\_\_

اسم الشاهد الثاني \_\_\_\_\_ اسم الشاهد الثالث \_\_\_\_\_

مطلوب\*

أقر بأن البيانات المقدمة في هذه الإفادة صحيحة ودقيقة إلى حد علمي. أعي وأدرك أنه قد يُطلب مني الحضور إلى مكتب CCA.

التوقيع \_\_\_\_\_

التاريخ \_\_\_\_\_