



KWAME RAOUL

伊利诺伊州总检察长

民权局

115 S. LaSalle St.

Chicago, IL 60603

312-814-3400

1-877-581-3692

www.IllinoisAttorneyGeneral.gov

仇恨犯罪投诉

请在线填写本表格，并且在本表格末尾点击提交，通过电子邮件或打印邮寄的方式将本表格送达上述地址。包括任何证明文件的复印件（请勿寄送原件）。

您的信息:

您投诉的人士或实体:

姓名: 先生 夫人 女士 (勾选一个)

姓名 (或名称):

地址:

实体类型 (例如: 饭店、宾馆、医院等):

城市: 州: 邮编: 县:

联系人 (例如: 主管、经理等):

您的电话号码:

地址:

日间: - - 分机:

城市: 州: 邮编: 县:

夜间: - - 分机:

手机: - -

电话: - - 分机:

您的电子邮箱地址:

网址:

您投诉时与我们办公室联系所使用的首选电话号码:

日间联系电话 夜间联系电话 手机号码

请说明您所经历的事件。并注明事件发生的日期、时间及您的姓名和联系信息:

您所遭遇的事件与下列哪一项或多项有关【勾选适合项】:

- 种族 肤色 信仰 宗教
 血统 性别 性取向 国籍
 身体或精神残疾 其他 (请具体说明) _____

您是否有证人可以提供信息证明您所报告的事件？如果有，请写下证人的姓名、地址和电话号码以及他们可以提供的的相关信息。

姓名：_____

地址：_____

电话号码：_____

该证人将提供的信息：_____

姓名：_____

地址：_____

电话号码：_____

该证人将提供的信息：_____

您所在社区的其他成员是否遭遇过类似事件？如果是，请说明。

如果上述任何个人愿意提供相关信息，请列出他们的姓名和联系信息。

姓名：_____

电话号码：_____

电子邮箱地址：_____

您是否有其他文件或证据可以支持您提出的投诉？

是 否

如有，请附上复印件。

请勿寄送原件。

您是否已将本次事件报告给任何律师或其他政府机构，包括任何联邦、州或地方执法机构？

是 否

如您选择是，请提供下述信息：

机构名称： _____

地址： _____

电话号码： _____

何时报告了该事件？ _____

结果如何/是否存在未决法院诉讼？ _____

在签名之前，请阅读以下内容：

如您要举报犯罪或您担心自己的人身安危，请联系当地执法部门并且在紧急情况下拨打911。本表格不能替代向联邦、州或当地执法机构报案的警察报告。

伊利诺伊州总检察长无法代表您获得经济赔偿或提起刑事诉讼。只有在与地区检察官协商之后，伊利诺伊州总检察长仅且仅有权代表本州民众寻求禁令或其他公平救济和民事处罚。

在提交本投诉时，本人知悉，总检察长不是本人的私人律师，而是代表公众强制实施相关法律，以保护公众不受仇恨犯罪习惯或仇恨犯罪行为的伤害。本人同意该总检察长办公室可酌情决定是否需要进行调查，并且本人允许向任何本人所投诉的人士或实体告知本次投诉内容。本人知悉，如果本人对任何有关本人的合法权利或责任有任何疑问，本人应该向私人律师咨询。本人也知悉，在大多数情况下，本人的投诉及同时提交的任何文件 *可能* 被视为公共记录，并且 *可能会* 根据要求提供给公众，但须遵守《信息自由法》之5 ILCS 140/7和5 ILCS 140/7.5规定的豁免条款。

本人证明，本人已阅读本投诉书，并且本人提供的信息均为本人所知之事实。

签名： _____

日期： _____