

**Internal Use Only:**

Date request received: \_\_\_\_\_

Date provided/mailed: \_\_\_\_\_

Date person notified if extension  
needed: \_\_\_\_\_

ID/DL for pick-up: \_\_\_\_\_

RMS staff ID#: \_\_\_\_\_

**事件報告請求**請將請求郵寄至： San Francisco Police Department  
Report Management Section  
1245 3<sup>rd</sup> Street, San Francisco, CA 94158-2102

或傳送電子郵件至： sfpd.records@sfgov.org

您沒有任何法律義務全部填寫本表。然而，某些人會依據《加州政府法規》(California Government Code) 第 6254 (f) 條的規定有權獲得更多資訊。您提供的更多資訊可能有助於警察局判定其提供給您的資訊量。

您的姓名： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

城市、州、郵遞區號： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_ 電子郵件： \_\_\_\_\_

舊金山警方報告編號： \_\_\_\_\_

報告所列的當事方，如果不是請求方： \_\_\_\_\_

出生日期：月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_

您在此事件中的立場： \_\_\_\_\_

事件類型： \_\_\_\_\_

發生日期/事件： \_\_\_\_\_

發生地點： \_\_\_\_\_

涉事車輛（牌照編號/州/年度、品牌、型號和顏色）： \_\_\_\_\_

請指出您想要以哪種方式接收請求的事件報告。（自您請求之日起需要 10 個工作日以進行處理）：

 美國郵政服務 電子郵件： \_\_\_\_\_ 領取地點： 1245 3<sup>rd</sup> Street, 1<sup>st</sup> Floor, San Francisco, CA 94158，週一至週五（上午 8 時至下午 5 時），週末和節假日休息。請致電 415-575-7232 確認您的報告可供領取。

根據加州法律規定，本人聲明上述內容屬實且準確，否則將受到偽證處罰。

\_\_\_\_\_  
簽名\_\_\_\_\_  
日期

注意：撞車報告僅針對肇事逃逸、酒後駕車和人身傷害個案製備。部分報告受到限制且/或無法獲取。