



投訴表格

www.ibac.vic.gov.au

此表格詢問有關您的投訴的重要問題。您的資料有助我們決定需要採取何種應對，也有助我們察覺整個公共部門的更廣泛問題，以及貪污腐敗和不當行為的風險。若我們需要更多資料，會與您聯絡。

投訴前

- 了解 IBAC (維州獨立反貪污委員會) 可以和不可以調查甚麼人 ([who IBAC can and can't investigate](#))，並核對我們是否維多利亞州的合適機構，您可以就您的問題聯絡我們。
- 明確指出您要投訴何人及投訴的事項。
- 了解您的私隱選項及您的投訴會被怎樣處理。
- 如果您已經向其他機構投訴，請提供此等詳細資料。
- 若您代表他人投訴，您**必須**在填寫本表格前獲得他們的書面同意 (參見附錄 A)。

私隱

IBAC 會根據相關法律謹慎管理您的個人資料。若您提出投訴而 IBAC 決定將您的投訴轉介其他機構，則您提供予 IBAC 的資料 (包括您的個人詳細資料) 將被轉發至該機構以解決您的投訴。

有關 IBAC 如何處理您的個人資料的更多資料，請參閱我們網站 www.ibac.vic.gov.au 內您的私隱 ([Your Privacy](#)) 章節。

如何填寫此表格

- 請使用黑色或藍色鋼筆以正楷清晰填寫。
- 請仔細閱讀每個問題。
- 請提供任何文件的副本作為支持您投訴的資料。請不要提供原件。

將此表格送至：

郵寄 GPO Box 24234 Melbourne Vic 3001
電郵 info@ibac.vic.gov.au
傳真 (03) 8635 6444

需要幫助?

若您在填寫此表格時需要幫助，請致電 **1300 735 135**。

為失聰、聽礙或語言障礙人士提供的服務

- TTY (電傳打字機) 使用者請致電 1800 555 677 然後要求轉至 1300 735 135。
- Speak and Listen (讀出及聆聽服務) 使用者請致電 1800 555 727 然後要求轉至 1300 735 135。
- 互聯網傳話服務(Internet relay)使用者連接至全國聾啞人士傳話服務(National Relay Service)後，要求轉至1300 735 135。

為需要口譯員或翻譯員人士提供的服務

我們的網站提供此表格的 20 多種語言版本：
www.ibac.vic.gov.au/mylanguage

翻譯和口譯服務 (TIS) 提供120多種語言和方言的口譯員。

要使用此服務，請致電：

- IBAC 電話：1300 735 135，或
- 直接致電翻譯和口譯服務(TIS)電話：131 450。

更多資料

請參閱我們的《[舉報貪污腐敗和不當行為便覽](#)》 ([Reporting corruption and misconduct information sheet](#))，可從 www.ibac.vic.gov.au 獲取。

A 部份——您的詳細資料

1. 您希望以匿名投訴嗎？

您可以匿名投訴。這包括也對 IBAC 匿名，使我們不能聯絡您尋求更多資料或在您聯絡我們時與您討論投訴。

是，轉至問題 15 否，轉至問題 2

2. 您的姓名

名字

中間名字 (Middle name)

姓氏

3. 您是否曾就此事已向 IBAC 投訴？

是 否

若是，請在下方提供您的 IBAC 參考編號並轉至問題 Q29

4. 您是否未滿 18 歲？

是 否

5. 您在家中會說英語以外的語言嗎？

是 否

若是，那一個是您的首選語言？

與 IBAC 溝通時您需要口譯員或翻譯員嗎？

是 否

6. 您需要協助溝通的工具嗎？

是 否

若需要，請指出您需要的工具：

7. 性別

女性

男性

自我描述（請說明）：

選擇不回答

8. 您是否國家原住民和托雷斯海峽群島島民？

否

是，原住民

是，托雷斯海峽群島島民

是，原住民，也是托雷斯海峽群島島民

選擇不回答

9. 聯絡資料

請提供最少一項資料。

電子郵件地址

電話號碼

郵寄地址

單位 / 房屋號碼及
街道名稱
(或郵箱號碼、
路邊郵箱(RMB)、
RRB)

城鎮 / 小區

郵政編號

州

國家

聯絡您的最佳方法是？

電子郵件

電話

郵件

B 部份——您的投訴

10. 您是否代表他人提出此投訴？

您可以代表他人提出投訴。然而，您需要證明此人知悉您的投訴，並授權您代表他們行事。

是，轉至問題 11 否，轉至問題 15

11. 此人是否知道您代表他們提出投訴？

若您代表其他人投訴，您必須取得他們的書面同意。IBAC 將與您們聯繫以討論同意要求。

是 否

12. 若問題 10 及 11 的答案為是，請提供您代表投訴的人的詳細資料。

名字

中間名字 (Middle name)

姓氏

請提供最少一項聯絡此人的資料。

電子郵件地址

電話號碼

郵寄地址

單位／房屋號碼及
街道名稱
(或郵箱號碼、
路邊郵箱(RMB)、
RRB)

城鎮／小區

郵政編號

州

國家

13. 你與投訴人的關係？

- 法定監護人
- 家庭成員、朋友或有關人士
- 正式代表人（即律師、社會工作者等）
- 同事
- 其他（請說明）：

14. 請解釋您代表他人提出投訴的原因。

15. 您要投訴的維多利亞州政府辦事處或機構是？

- 維多利亞州警方（包括保安服務人員(Protective Service Officers)、警察、羈押警員、聘用人員和僱員）
- 國會議員
- 州政府部門／機構
- 法官或裁判官
- 地方議會
- 公立醫院
- 州政府小學或中學
- 其他（請說明）：

16. 您之前是否曾就此事向其他機構投訴？

- 是，轉至問題 17 否，轉至問題 18

17. 您向哪個機構投訴，何時投訴，結果如何？

請提供摘要並附上任何相關往來文書的副本。

18. 請提供您的投訴的詳情。

詳細描述您認為已發生的貪污腐敗或警方不當行為。包括人員姓名、其職位（如已知）及所涉及的組織。

19. 該行為何時發生？

若您不知道確切時間或日期，請提供大概時間，例如 2013 年 1 月。若該行為發生多於一次，請列出大概的時間範圍。

20. 您所投訴的行為是否發生超過 12 個月？

是，轉至問題 21 否，轉至問題 22

21. 請解釋您為什麼不及早向 IBAC 投訴。

我們理解可能是有原因導致延遲向 IBAC 投訴。若您能夠解釋此超過 12 個月的延誤，將有助我們評估您的投訴。

22. 此行為在何處發生？

請提供位置，包括小區/城鎮和地址或地標名稱（如知道）。

例如：West Smithtown Police Station, 49 Main Street, Smithtown。

23. 您還有其他具體資料要提供嗎？

例如：賬號、徽章編號、車牌號碼等。

24. 您有任何電子郵件、相片、影片或其他支持文件嗎？

是 否

若有，請附上副本（請不要提供原件）。或者，若您已提供了聯絡方式，IBAC 可能會聯繫您索取此等物品。

25. 您所投訴的行為造成甚麼影響？

例如：受傷、財務、個人或職業損失。

26. 是否有其他人目擊此行為？

是 否

證人詳細資料

請指出或描述任何證人，以及您認為他們知道或看到的情況。

27. 就您與本投訴相關的個人情況，您還有甚麼想告訴我們嗎？

例如：擔心報復、欺凌或歧視。

28. 您提出此投訴希望有甚麼結果？

請注意，IBAC 調查嚴重的公共部門貪污腐敗和警方不當行為。我們不可以考慮或給予賠償，也不能考慮司法決定或命令是否恰當。

29. 若您之前曾就此事向 IBAC 投訴，請就您現有的投訴提供您希望加入的任何進一步資料。

重要資料

IBAC 在收集和管理個人和健康資料時會遵守維多利亞州的私隱法例。

IBAC 的《個人健康和敏感資料聲明》([Personal Health and Sensitive Information Statement](#))在我們的網站上 www.ibac.vic.gov.au 提供，詳細說明了 IBAC 如何收集、管理、使用和披露個人資料。IBAC 有合法授權在某些情況下向外部人員和機構披露資料。

向 IBAC 提出虛假投訴或誤導資料是違法行為。故意向 IBAC 提供虛假或誤導資料可能會導致刑事起訴。

IBAC 只會在需要更多資料時與您聯繫。若您選擇匿名提交此投訴，我們將無法與您聯繫，您也不會收到有關投訴結果的回應。

聲明

- 盡我所知，本投訴中提供的資料真確無訛。
- 我明白此表格上的資料可能會披露予其他機構或團體。
- 我代表另一人提出此投訴並已填妥附錄 A。

姓名

--	--

日期

--	--

Level 1, North Tower
459 Collins Street
Melbourne VIC 3000
GPO Box 24234
Melbourne VIC 3001

電話 1300 735 135
傳真 (03) 8635 6444

IBAC 是維多利亞州的反貪污機構，負責預防和揭露公共部門貪污腐敗和警察不當行為。我們會：

- 調查嚴重貪污腐敗和警察不當行為
- 向公共部門、警方和社區通報風險和
- 匯報貪污腐敗和警察不當行為的影響，以及預防方法。

要舉報貪污腐敗或不當行為，請致電 1300 735 135 或瀏覽 www.ibac.vic.gov.au。

此表格有 20 多種語言版本，可在 www.ibac.vic.gov.au/mylanguage 網頁獲取。若您需要翻譯方面的幫助或用您的語言與我們溝通，請致電翻譯和口譯服務(Translating and Interpreting Service)，電話：13 14 50。

附錄 A——授權代表行事

只在您同意他人代表您提出投訴或您代表他人提出投訴時才填寫此部分。

本人,

(姓名)

位於

(地址)

在此授權

(名稱——個人／法律代表／機構)

位於

(地址)

代表我處理我向獨立反貪污委員會 (Independent Broad-based Anti-corruption Commission, IBAC) 的投訴。
權限包括：

- 代表我接收和提交文件；
- 獲取並提供與我的投訴相關的個人資料；和
- 以口頭和書面形式與 IBAC 聯繫。

授權代表行事只限於本投訴。除非我提前撤回授權，否則本授權在 IBAC 考慮或調查本投訴期間維持有效。我了解我可以隨時以書面通知 IBAC 撤銷或修改此《授權代表行事》。

姓名

日期

簽名

(必須簽名)

私隱聲明

根據《2014 年私隱和資料保護法案》([Privacy and Data Protection Act 2014](#))和《2001 年健康記錄法案》([Health Records Act 2001](#))，也根據包括每個法案中的私隱原則(Privacy Principles)，IBAC 致力防止個人資料被濫用、遺失或未經驗權披露。有關 IBAC 私隱政策的更多資料，請瀏覽 www.ibac.vic.gov.au。

只供辦事處使用

檔案號碼

資料輸入員