



INYO COUNTY PROBATION DEPARTMENT

COMMUNITY, PRIDE, AND PROGRESS

JEFFREY L. THOMSON
CHIEF PROBATION OFFICER

JACOB E. MORGAN
DEPUTY CHIEF

MARK A. OLSEN
DEPUTY CHIEF



FORMULARIO DE QUEJA DEL CIUDADANOS

Resumen del proceso de quejas

Después de presentar su queja con el empleado del Departamento de Libertad Condicional asignado por el Jefe, se reunirá rápidamente toda la información pertinente a cada una de las denuncias de conducta indebida en la queja. El Jefe tomará la decisión final sobre el caso. Usted recibirá una notificación por carta al final de la investigación. Cuando se presenten las quejas, el Jefe determinará y administrará la acción correctiva apropiada.

número de caso		Asignado a:	
----------------	--	-------------	--

Nombre:	Fecha de nacimiento:		
Dirección: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Dirección de Negocios:			
Teléfono de casa	Teléfono de negocio:	Teléfono mobil:	

Ubicación de la ocurrencia:
Oficial(s) o empleado(s) involucrado (nombre y agencia) Si hay más de 3 continúe en la página separada
1.
2.
3.

Breve descripción del incidente: (Continúe las narraciones largas en las páginas adicionales provistas).

--

Usted tiene el derecho de presentar una queja contra cualquier oficial de paz / personal de la agencia por cualquier conducta indebida de la policía. La ley de California requiere que esta agencia tenga un procedimiento para investigar las quejas de los ciudadanos. Tiene derecho a una descripción por escrito de este procedimiento. Después de la investigación, esta agencia puede encontrar que no hay pruebas suficientes para justificar una acción en su queja; incluso si ese es el caso, usted tiene derecho a presentar una queja y hacer que la investiguen si cree que un oficial se comportó de manera incorrecta. Las quejas de los ciudadanos y cualquier informe o hallazgo relacionado con las quejas deben ser retenidos por esta agencia durante al menos cinco años.

He leído y entiendo la declaración anterior Queja por teléfono: (Lea la declaración anterior al demandante).

Firma:		Fecha:	
Firma del padre (si es menor de 18 años):			
Oficial recibiendo la queja :	Fecha:	Hora:	

Bishop Office: 918 N. Main Street, Bishop, CA 93514
(760) 872-4111 • Fax: (760) 872-0931
Juvenile Division: 912 N. Main Street, Bishop, CA 9351
(760) 872-4005 • Fax: (760) 872-0930

Independence Office: 201 Mazourka Canyon Road
P.O. Box T, Independence, CA 93526
(760) 878-0274 • Fax: (760) 878-1010
Juvenile Center: P. O. Box 306, Independence, CA 93526

Testigo:

Nombre:	Fecha de nacimiento:		
Dirección: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Dirección de Negocios:			
Teléfono de casa:	Tel. de negocios:	Tel. móvil:	

Testigo:

Nombre:	Fecha de nacimiento:		
Dirección: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Dirección de Negocios:			
Teléfono de casa:	Tel. de negocios:	Tel. móvil:	

Testigo:

Nombre:	Fecha de nacimiento:		
Dirección: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Dirección de Negocios:			
Teléfono de casa:	Tel. de negocios:	Tel. móvil:	

Testigo:

Nombre:	Fecha de nacimiento:		
Dirección: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			
Dirección de Negocios:			
Teléfono de casa:	Tel. de negocios:	Tel. móvil:	

Detalles del incidente: (Para ser completado por el demandante)

Firma:	Fecha:	Hora:

