

ATENCIÓN

A cualquier persona que desea presentar una queja en contra de algún empleado del Departamento de Probación en el Condado de Kings.

USTED TIENE EL DERECHO DE PRESENTAR UNA QUEJA CONTRA UN OFICIAL DE LA LEY POR CUALQUIER CONDUCTA QUE USTED CONSIDERE INAPROPIADA. LAS LEYES DE CALIFORNIA REQUIEREN QUE ESTA AGENCIA TENGA UN PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGAR QUEJAS DE LOS CIVILES. USTED TIENE EL DERECHO DE SOLICITAR UNA DESCRIPCIÓN POR ESCRITO DE ESTE PROCEDIMIENTO. ESTA AGENCIA PODRÍA ENCONTRAR, DESPUÉS DE UNA INVESTIGACIÓN, QUE NO HAY SUFICIENTE EVIDENCIA PARA ORDENAR UNA REVISIÓN DE SU QUEJA; AUN SI ESTE FUERA EL CASO, USTED TIENE EL DERECHO DE PRESENTAR SU QUEJA PARA QUE ESTA SEA INVESTIGADA SI USTED CREE QUE EL COMPORTAMIENTO DE UN OFICIAL FUE INAPROPIADO. LAS QUEJAS DE LOS CIVILES Y CUALQUIER REPORTE O AVERIGUACIONES RELACIONADAS CON TALES QUEJAS DEBERÁN SER ARCHIVADAS POR ESTA AGENCIA POR LO MENOS POR UN PERIODO DE CINCO AÑOS.

ES EN CONTRA DE LA LEY PRESENTAR UNA QUEJA QUE USTED SABE QUE ES FALSA. SI PRESENTA UNA QUEJA EN CONTRA DE UN OFICIAL SABIENDO QUE ESTA ES FALSA, USTED PUEDE SER PROCESADO POR UN DELITO MENOR.

Yo he leído y comprendido la declaración arriba mencionada.

Firma del demandante

Cualquier persona que desee presentar una queja en contra de algún empleado del Departamento de Probación en el Condado de Kings, podrá hacerlo enviando la queja al supervisor del empleado o al personal de administración del Departamento de Probación. La queja debe ser por escrito y presentarse en un periodo de tiempo razonable después de que haya ocurrido el incidente.

**DEPARTAMENTO DE PROBABACIÓN DE EL
CONDADO DE KINGS**
DECLARACION FORMAL DE QUEJA
DEL CIVIL

Nombre de Empleado: _____

Descripcion de Empleado: _____
(si no sabe el nombre)

Ubicacion del Incidente: _____

Fecha del Incidente: _____ Tiempo del Incidente: _____

DETALLES DEL INCIDENTE: Es importante que incluya todos los detalles factuales posibles para que su queja pueda ser investigada a fondo. Incluya hojas adicionales si es necesario.

NOMBRE(S) DEL TESTIGO

DOMICILIO DE TESTIGO

TELEFONO

YO DECLARO QUE ESTA INFOMACION PRESENTADA ES VERDADERA Y CORRECTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.

Escriba su Nombre: _____ Firma: _____

Domicilio: _____

Telefono: _____

(Lo siguiente- abajo-es para la agencia)

Receiving Employee: _____ Date: _____