



KERN COUNTY
PROBATION
DEPARTMENT

FORMULARIO DE QUEJA CIUDADANA

DE ACUERDO AL CÓDIGO PENAL DE CALIFORNIA SECCIÓN 148.6, "USTED TIENE EL DERECHO DE PRESENTAR UNA QUEJA CONTRA UN AGENTE DE POLICÍA POR CUALQUIER CONDUCTA IMPROPIA DE LA POLICÍA. LA LEY DE CALIFORNIA REQUIERE QUE ESTA AGENCIA TENGA UN PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGAR LAS QUEJAS DE LOS CIUDADANOS. USTED TIENE DERECHO A UNA DESCRIPCIÓN ESCRITA DEL PROCEDIMIENTO. ESTA AGENCIA PUEDE ENCONTRAR DESPUÉS DE LA INVESTIGACIÓN QUE NO HAY EVIDENCIA SUFFICIENTE PARA JUSTIFICAR UNA ACCIÓN EN SU QUEJA; INCLUSO SI ESE ES EL CASO, USTED TIENE DERECHO A PRESENTAR LA QUEJA Y HACER QUE LA INVESTIGUEN SI CREE QUE UN OFICIAL SE COMPORTÓ INCORRECTAMENTE. LAS QUEJAS DE LOS CIUDADANOS Y CUALQUIER INFORME O HALLAZGO RELACIONADO CON LAS QUEJAS DEBEN SER CONSERVADOS POR ESTA AGENCIA DURANTE AL MENOS CINCO AÑOS."

HE LEÍDO Y ENTENDIDO LA DECLARACIÓN ANTERIOR.

DENUNCIANTE

FECHA

INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombre: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Código postal: _____

Instrucciones para presentar una queja:

El Departamento de Libertad Condicional del Condado de Kern ha establecido políticas y procedimientos para recibir, investigar, registrar y desechar las quejas firmadas por los ciudadanos. Si tiene una queja, puede presentar la queja en persona o por correo. La queja puede ser registrada con cualquier miembro del Departamento de Probatoria del Condado de Kern.

Es importante que proporcione toda la información específica como sea posible sobre el incidente, incluyendo la hora y la fecha de ocurrencia, la ubicación, el nombre del empleado y los nombres de los testigos, si los hubiere.

Toda queja de mala conducta, independientemente de su naturaleza, se revisa para un nivel apropiado de investigación.

Fecha del Incidente: _____ **Hora:** _____ **Ubicación del incidente:** _____

Nombre(s) del miembro del personal implicado: _____

Nombre y dirección del testigo: _____

Teléfono de residencia del testigo: _____

Número del teléfono móvil o del negocio del testigo: _____

Si su queja es contra una(o) Oficial(es) de Libertad Condicional, ¿sabe usted el(s) numero(s) de la insignia?

SI: NO: Si indica SI, por favor indique el(s) número(s) de la insignia: _____

¿Puede identificar al empleado del Departamento de Libertad Condicional? SI NO

Si muerto si, por favor provea una descripción física (altura, peso, color del pelo y de los ojos, origen étnico, etc.).

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA (Describa en detalle lo que ocurrió):

(Use páginas adicionales si es necesario)

RESOLUCIÓN SUGERIDA:

FIRMA DEL DENUNCIANTE: _____ **FECHA:** _____

(REQUERIDO)

La siguiente información debe ser completada por el empleado que recibe la queja:

RECIBIDO POR: _____ **FECHA:** _____ **HORA:** _____

En Persona Fax: Correo Otro: _____