

A. EL PRESO O HABIENTE EN LIBERTAD PREPARATORIA DEBERÁ LLENAR LA FORMA ANTES DE LA AUDIENCIA

Se le ha asignado un abogado del estado para ayudarlo en su preparación para y durante su audiencia. Sólo debe llenar esta forma si no recibió otros servicios de ayuda para su discapacidad que solicitó en su Forma BPH 1073 o si surgieron nuevos problemas. Puede solicitarle a su abogado o al personal que le ayuden a llenar esta forma. Si necesita más espacio anexe otra hoja.

1. Su queja: _____

2. Lo que usted quiere que se haga: _____

Antes de la audiencia, debe enviar esta forma lo más pronto posible al Coordinador BPH ADA a 1515 K Street, Suite 600, Sacramento CA 95814, o entregar esta forma a una persona del personal, o a su abogado para que la envíen al Coordinador BPH ADA. Se le enviará la decisión dentro de cinco (5) días a partir de la fecha en que la reciba el Coordinador ADA, o antes de su procedimiento de libertad preparatoria (lo que suceda primero)

X _____
(Escriba su nombre) (Firma del Preso/Habiente en libertad preparatoria) Número CDCR Fecha

B. RESPUESTA A UNA QUEJA PRESENTADA ANTES DE LA AUDIENCIA

Fecha recibida por BPH: _____

Decisión
 Concedida Concedida con Cambios Negada No Requiere Acción
 DISCUSIÓN DE HALLAZGOS _____

BASES PARA LA DECISIÓN: _____

Firma del Coordinador PH ADA/Representante _____ Fecha de llenado _____

INSTRUCCIONES PARA EL PESO O HABIENTE DE LIBERTAD PREPARATORIA

Si usted ya tuvo su audiencia y no está de acuerdo con la decisión que se tomó acerca de la clase de ayuda que se le dio, y quiere una nueva audiencia, entonces deberá llenar la Sección C, en la página 2.



C. EL PRESO O HABIENTE EN LIBERTAD PREPARATORIA DEBERÁ LLENAR ESTA SECCIÓN DESPUÉS DE LA AUDIENCIA

No recibí toda la ayuda que necesitaba por mi discapacidad durante la audiencia. Yo solicité con anticipación dicha ayuda en la Forma BPH 1073, o surgió un nuevo problema por mi discapacidad durante la audiencia. Yo necesito tener una nueva audiencia con más ayuda debido a que: _____

Nombre Preso/Habiente en libertad preparatoria Firma del Preso/Habiente en libertad preparatoria Número CDCR Fecha

D. RESPUESTA A UNA QUEJA PRESENTADA DESPUÉS DE LA AUDIENCIA

Fecha recibida por la Unidad de Control de Calidad _____ Tipo de Procedimiento de Libertad Preparatoria _____

Decisión

Concedida Concedida con Cambios Negada Sobreseída

Firma del Jefe Comisionado Adjunto/Representante _____ Fecha de llenado _____

E. PARA EL PRESO O HABIENTE EN LIBERTAD PREPARATORIA

1. Después de la audiencia, el preso, el habiente en libertad preparatoria, o su abogado puede presentar la queja referente a la negación de los servicios especiales por discapacidad en la audiencia, al enviar esta forma a:

Board of Parole Hearings
Quality Control Unit
1515 K Street, Suite 600
Sacramento, CA 95814
2. Todas las quejas ADA relacionadas con revocaciones de libertad preparatoria serán contestadas dentro de diez (10) días a partir de la fecha en que fueron recibidas por BPH.
3. Todas las quejas ADA de presos condenados a cadena perpetua serán contestadas dentro de treinta (30) días a partir de la fecha en que fueron recibidas por BPH.

=====

NOMBRE Número CDC TIPO DE PROCEDIMIENTO FECHA DE PROCEDIMIENTO UBICACIÓN