

A. 수감자 또는 가석방자는 심리 전에 작성해야 함

귀하에게는 심리준비 및 심리기간동안 귀하를 도울 수 변호사가 주어졌습니다. 귀하가 BPH 양식 1073에서 요청한 장애에 대한 다른 종류의 도움을 받지 못했거나 새로운 문제가 발생한 경우에만 이 양식을 작성하십시오. 이 양식을 작성하는 데 변호사나 직원에게 도움을 요청할 수 있습니다.

1. 귀하의 불만사항: _____

2. 당신이 원하는 것: _____

심리전에 이 양식을 가능한 한 빨리 1515 K Street, Suite 520, Sacramento, CA 95814 에 있는 BPH ADA 담당자에게 보내거나, 직원이나 변호사에게 이 양식을 주어 BPH ADA 담당자에게 보내도록 해야 합니다. 결정은 ADA 담당자가 받은 날로부터 5일 이내 또는 가석방절차 전에 귀하에게 전송됩니다.(두가지 경우 중 먼저 오는 경우)

X _____
(이름) (수감자 또는 가석방자는 여기에 싸인하세요) CDCR 번호 날짜

B. 심리전에 제기된 불만에 대한 응답

BPH 에서 받은 날짜: _____

결정

☐ 인정받음 ☐ 변경사항을 통해 인정받음 ☐ 거부됨 ☐ 조치가 필요치 않음

조사결과 논의사항: _____

결정의 근거: _____

_____ BPH ADA 담당자/지정자 서명

_____ 완료 날짜

수감자 또는 가석방자를 위한 지침

이미 청문회를 받았고, 제공된 도움의 종류에 대한 결정이 마음에 들지 않아 새로운 청문회를 원하시는 경우, 2 페이지의 C 섹션을 작성하세요.

C. 수감자 또는 가석방자는 심리후 작성해야 함

☐ 심리에서 장애에 대한 필요한 모든 도움을 받지 못했습니다. 이전에는 BPH 양식 1073에 대한 도움을 요청했거나 심리에서 새로운 장애문제가 발생했습니다. 다음과 같은 이유로 더많은 도움이 필요한 새로운 심리가 필요합니다: _____

수감자/가석방자 이름

수감자/가석방자 서명

CDCR 번호

날짜

D. 청문회 이후 제기된 불만에 대한 응답

품질관리부서에서 수신한 날짜: _____

가석방 절차 유형: _____

결정☐ 인정받음☐ 변경사항을 통해 인정받음☐ 거부됨☐ 조치가 필요치 않음

부국장/지정자 서명

완료날짜

E. 수감자 또는 가석방자에게

1. 심리후 수감자, 가석방자, 또는 그들의 변호사는 심리에서 장애인 편의시설 거부에 관한 불만을 다음 주소로 우편 제출할 수 있습니다.

Board of Parole Hearings
Quality Control Unit
1515 K Street, Suite 520
Sacramento, CA 95814

2. 가석방 취소와 관련된 모든 ADA 불만사항은 BPH 에 접수된 날로부터 10일 이내에 답변을 받아야 합니다.
3. 종신형 수감자에 대한 모든 ADA 불만사항은 BPH 에 접수된 날로부터 30일 이내에 답변해야 합니다.

이름

CDCR 번호

소송유형

위치