

A. 수감자 또는 가석방자는 심리 전에 작성해야 함

귀하에게는 심리준비 및 심리기간동안 귀하를 도울 주 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 95814에 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

BPH에서 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 더 많은 도움이 필요한 새로운 심리가 필요합니다: _____

수감자/가석방자 이름 _____

수감자/가석방자 서명 _____

CDCR번호 _____

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 BPH에 접수된 날로부터 10일 이내에 답변을 받아야 합니다.
 3. 종신형 수감자에 대한 모든 ADA 불만사항은 BPH에 접수된 날로부터 30일 이내에 답변해야 합니다.

이름 _____

CDCR 번호 _____

소송유형 _____

위치 _____