



Ciudad y Condado de San Francisco  
Departamento de Libertad Condicional de Adultos  
(Adult Probation Department)

Hall of Justice  
880 Bryant Street, Room 200  
San Francisco, CA 94103  
Teléfono 415-553-1706  
Fax 415-553-1771

Karen L. Fletcher

Oficial Jefe de Libertad Condicional de Adultos

Formulario de Queja  
(Complaint Form)

APD-80

Bienvenido al Departamento de Libertad Condicional de Adultos. Cualquier persona tiene derecho a presentar una queja contra el Departamento o contra un empleado del Departamento. El proceso de quejas está diseñado para investigar las acusaciones de los clientes del Departamento o del público, y hacer una determinación de los hechos en cuanto a cualquier transgresión. Aunque las quejas no siempre pueden resolverse a satisfacción de un ciudadano, todas las investigaciones se realizan de manera objetiva, con el propósito de mantener la confianza del público y la integridad del Departamento.

Si necesita ayuda con este formulario, incluida ayuda del idioma, comuníquese a la Mesa de recepción y registros del Departamento (415-553-1706).

**Cómo presentar una queja**

Puede presentar una queja por teléfono, mediante una carta o en persona. Por favor complete el formulario de quejas y devuélvalo a:

Karen L. Fletcher, Chief Adult Probation Officer  
880 Bryant Street, Room 200  
San Francisco, CA 94103

Si desea presentar una queja anónima, no es necesario que escriba su nombre ni información de contacto en el formulario. Sin embargo, recuerde que podría ser más difícil investigar una queja anónima.

**Procedimiento de quejas**

El Oficial Jefe de Libertad Condicional de Adultos personalmente revisará su queja y determinará cómo proceder. Si se lleva a cabo una investigación formal, la misma se completará dentro de un plazo de seis meses salvo en circunstancias excepcionales, tales como procedimientos legales, que requieren más tiempo. El Departamento se comunicará con usted para acusar recibo de su queja, y le informará sobre la determinación dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la determinación. Los documentos de la queja -y cualquier investigación- se guardarán por cinco años.

**Información de la persona que presenta la queja**

Su nombre \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_

Dirección de correo \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono principal \_\_\_\_\_ Número de teléfono alternativo \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

**Información sobre el incidente**

Fecha del incidente \_\_\_\_\_ Hora del incidente \_\_\_\_\_

Lugar del incidente \_\_\_\_\_

Nombre del empleado contra el que usted presenta la queja, si lo sabe \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Describa el incidente:

Describa la determinación que desea:

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que presenta la queja

\_\_\_\_\_  
Fecha

-----  
*Esta sección es solamente para uso interno (This Section for Internal Use Only)*

\_\_\_\_\_  
Receiving Staff Member Name (Print)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Complaint Log Number: \_\_\_\_\_