



## **AMADOR COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

### **FORMA DE QUEJA DE CIUDADANO**

Coherente con California Codigo Penal seccion 832.5. La Oficina De Amador County Sheriff ha establecido un procedimiento para investigar las quejas para miembros del publico contra el personal de la Officina De Amador County Sheriff.

Cuando una queja se somete ah La Oficina De Amador County Sheriff sera adelantado directamente al Undersheriff. El Undersheriff revisa la queja y entonces asigna la queja para investigacion. En la conclusion de la investigacion un informe escrito de la investigacion es vuelto al Undersheriff para la revision. El Undersheriff entonces revisa la investigacion para determinar si es completa y entendible. El Undersheriff puede dirigir aun mas investigacion o aceptar la investigacion como completa. El Undersheriff entonces hace una conclusion en cuanto al resultado de la investigacion.

La Oficina De Amador County Sheriff completamente y justamente realiza una investigacion en todas las quejas con respecto a nuestro personal segun Penal De Codigo 832.5. La investigacion sera una investigacion, que puede incluir entrevistas con los reclamantes, los testigos y el personal de la Officina De Amador County Sheriff. La investigacion tambien puede incluir cualquier otra forma de la indagacion necesaria para determinar los hechos y que acciones serian apropiadas.

La seccion segun Penal Del Codigo 832.7(e)(1) La Oficina de Amador County Sheriff proporcionara la notificacion escrita al partido que se queja de la disposicion de la queja dentro de treinta dias de la disposicion.

He leido y he entendido esta declaracion.

---

Firma De Reclamante

---

Fecha

EN LA CONCLUSION DE ESTA INVESTIGACION, USTED SERA NOTIFICADO DEL RESULTADO DE LA INVESTIGACION EN UNA MANERA COHERENTE CON LA LEY.

Nombre De Reclamante:		
Direccion:		
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:
Numero De Permiso De Conducir:	Telefono De hogar:	Telefono De Trabajo:

Nombre De Empleado:		Numero De Caso:	
La Fecha Del Incidente:	Hora:	Lugar:	
Testigo/Testigos:			
1.			
2.			
3.			
4.			
Nombre De El Supervisor Que Da La Forma Al Reclamante:		Fecha / Hora:	
Nombre De El supervisor Recipiente De queja:		Fecha / Hora:	

Escribe Una Narrativa Del Incidente Inclusive Cualquier Declaracion Hecha:

