



CONDADO DE SANTA BARBARA  
DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL

**Denuncia de Civiles**

Las estipulaciones de la sección 148.6 del Código Penal declaran que cualquier agencia de la autoridad que acepte una alegación de mala conducta por parte de un agente de autoridad se requiere que el demandante lea y firme el siguiente aviso:

**USTED TIENE EL DERECHO A PRESENTAR UNA QUEJA CONTRA UN AGENTE DE AUTORIDAD POR CUALQUIER CONDUCTA INCORRECTA. LA LEY DE CALIFORNIA REQUIERE QUE ESTA AGENCIA TENGA UN PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGAR LAS DENUNCIAS DE CIVILES. USTED TIENE DERECHO A UNA DESCRIPCION POR ESCRITO DE ESTE PROCEDIMIENTO. ESTA AGENCIA PUEDE ENCONTRAR DESPUES DE UNA INVESTIGACION QUE NO HAY SUFICIENTE EVIDENCIA PARA JUSTIFICAR LA ACCION DE SU QUEJA; AUN SI ESE ES EL CASO, USTED TIENE EL DERECHO DE HACER SU QUEJA Y QUE INVESTIGEN SI USTED CREE QUE UN OFICIAL SE COMPROTO INCORRECTAMENTE. LAS QUEJAS POR PARTE DE CIVILES Y CUALQUIER INFORME O CONCLUSIONES RELACIONADOS CON LA QUEJA DEBEN SER RETENIDOS POR ESTA AGENCIA POR LO MENOS CINCO ANOS.**

**ES CONTRA LA LEY HACER UNA DECLARACION FALSA. SI USTED HACE UNA QUEJA EN CONTRA DE UN AJENTE HA SABIENDAS QUE ES FALSA, PUEDE SER ACUSADO DE UN DELITO MENOR.**

***HE LEIDO Y ENTENDIDO LA DECLARACION ARRIBA.***

\_\_\_\_\_  
Firma del demandante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**INFORMACION DEL DEMANDANTE**

Imprima su nombre completo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Numero de celular: \_\_\_\_\_ Numero del trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Instrucciones en completar el formulario:** El Departamento de Libertad Condicional del Condado de Santa Barbara toma quejas en contra de sus agentes seriamente y ha establecido una póliza y procedimientos en como recibir, investigar, grabar, y la disposición de las denuncias hechas por civiles. Podrá someter su denuncia en persona, o por correo a cualquier empleado del departamento. Se le anima en proporcionar en detalle información del incidente, incluyendo la hora, fecha y lugar de lo ocurrido, los nombres de empleado o empleados involucrados, y los nombres e información de contacto de cualquier testigo.

**Resumen del proceso de queja:** Ya que su queja sea archivado, el jefe de Libertad Condicional asignara a un agente en juntar toda la información relacionada con las acusaciones de mala conducta indicada en esta denuncia. En caso de que las acusaciones en contra de un empleado sean fundadas, el jefe de Libertad Condicional o una persona designada determinaran acciones correctivas apropiadas. Debido a la naturaleza confidencial de los asuntos de personal, no tiene derecho a obtener información específica sobre el resultado de la queja. Se le notificara por escrito dentro de 30 días de la disposición final solo que la denuncia se decidió ser uno de los siguientes

- Infundado (La denuncia no fue apoyada por la evidencia),
- Exonerado (Ocurrió el incidente, pero el empleado involucrado actuó legalmente y correctamente),
- Sin Fundamento (No hubo pruebas suficientes para comprobar o refutar la alegación), o
- Fundado (La denuncia fue apoyada por la evidencia).

Nombre del agente (s) involucrado: \_\_\_\_\_

Fecha del incidente: \_\_\_\_\_ Hora de lo ocurrido: \_\_\_\_\_

Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Domicilio del testigo: \_\_\_\_\_

Número de celular del testigo: \_\_\_\_\_

Descripción de la queja: (Favor de explicar en detalle el incidente y use paginas adicionales si es necesario) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Resolución sugerida: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del demandante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**For Probation Use Only**

- Complaint received by mail on \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_.
- Complaint received in person by \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_.

**\*ALL COMPLAINTS ARE TO BE ROUTED IMMEDIATELY TO PSU\***