El CONDADO de FAIRFAX DETENTION ADULTO
FORMA CENTRAL de QUEJA de PRESO

A: Director de Acreditación, Correctional Atiende a la División

DE: _____ _____ _____
(el NOMBRE de PRESO) (el NUMERO de PRESO) (UBICACION)

La NOTA: se REFIERE A SU "GUIA de PRESO" ANTES DE LLENAR ESTA FORMA de la QUEJA. CERCIORE se SU QUEJA ES GRIEVABLE Y QUE USTED HA TRATADO A la RESOLUCION POR EL SUPERVISOR APROPIADO ANTES DE SOMETERLO PARA ACCION. SI SU QUEJA no ES GRIEVABLE, SI USTED no SIGUE LOS PROCEDIMIENTOS RESUMIDOS ni SI USTED no COMPLETA LA FORMA ENTERA, SERA VUELTA A USTED.

A QUIEN Y EN QUE FECHAS LO HIZO se SOMETE UNA FORMA del PEDIDO de PRESO ACERCA DE ESTE PROBLEMA, no INCLUYE LA FECHA USTED SOLICITO ESTA QUEJA.

_____

A CUAL SUPERVISOR LO HIZO DIRIGE SU QUEJA:

_____

QUE MAS LO TIENE HECHO A la RESOLUCION ESTA QUEJA:

_____

_____

DESCRIBE SU QUEJA EN DETALLE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

¿QUE ACCION QUIERE USTED TOMADA?

_____

_____

La FIRMA del PRESO de _____ la FECHA se SOMETIO: _____

- -

(el USO de la Director de Acreditacion Solo) COMENTO:

_____

_____

_____

_____

(el USO de la OFICINA SOLO)

la FECHA RECIBIDA: _____ GRIEVABLE: ( ) SI ( ) no QUEJA #_____

RECIBIDO POR: _____ CAPITAN ASIGNADO: _____ RESPONDE POR: _____

la ORIGINAL - CAPITAN ASIGNADO la AMARILLO - PRESO la ROSA - ARCHIVO