



Departamento de la Libertad Condicional de Menores de San Francisco
375 Woodside Avenue, Room 243
San Francisco, CA 94127

FORMULARIO DE DEMANDA DEL CIUDADANO

Al: Oficial de la libertad condicional

Me llamo _____ y vivo en _____
(escriba su nombre aquí)

(su dirección)

Mi número de teléfono es: _____

Quiero hacer una denuncia sobre: _____

Problema o nombre del/de los empleado(s) del Departamento de la Libertad Condicional

Es esta persona un oficial de policía: Sí No No lo sé

Marque todas las casillas si cree que esta denuncia implica acciones que son:

delictivas no delictivas caracterización prejuiciosa por la identidad
caracterización prejuiciosa por la raza acceso al idioma

Solo si marca caracterización prejuiciosa , complete también las siguientes casillas:

¿Fue la caracterización prejuiciosa en relación con lo siguiente? Raza Color
Etnicidad Nacionalidad Edad Religión Género
Expresión de género Orientación de género Discapacidad mental
Discapacidad física

Los detalles del incidente o demanda son los siguientes (se pueden agregar más páginas):

Nombre los testigos, si es que los tiene:

TESTIGO: Nombre: _____ Dirección: _____

TESTIGO: Nombre: _____ Dirección: _____

Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto según mi leal saber y entender.

Firma: _____

Fecha: _____

ENTREGUE EL FORMULARIO COMPLETO EN LA SALA 243

Solo completar el jefe: JPD Núm. _____