

A. EL PRESO O HABIENTE EN LIBERTAD PREPARATORIA DEBERÁ LLENAR LA FORMA ANTES DE LA AUDIENCIA

Se le ha asignado un abogado del estado para ayudarlo en su preparación para y durante su audiencia. Sólo debe llenar esta forma si no recibió otros servicios de ayuda para su discapacidad que solicitó en su Forma BPH 1073 o si surgieron nuevos problemas. Puede solicitarle a su abogado o al personal que le ayuden a llenar esta forma. Si necesita más espacio anexe otra hoja.

1. Su queja _____

2. Lo que usted quiere que se haga: _____

Antes de la audiencia, debe enviar esta forma lo más pronto posible al Coordinador BPH ADA a 1515 K Street, Suite 600, Sacramento CA 95814, o entregar esta forma a una persona del personal, o a su abogado para que la envíen al Coordinador BPH ADA. Se le enviará la decisión dentro de cinco (5) días a partir de la fecha en que la reciba el Coordinador ADA, o antes de su procedimiento de libertad preparatoria (lo que suceda primero).

X _____

(Escriba su nombre)

(Firma del Preso/Habiente en libertad preparatoria)

Número CDCR

Fecha

B. RESPUESTA A UNA QUEJA PRESENTADA ANTES DE LA AUDIENCIA

Fecha recibida por BPH: _____

DECISIÓN

Concedida

Concedida con Cambios

Negada

No Requiere Acción

DISCUSIÓN DE HALLAZGOS _____

BASES PARA LA DECISIÓN: _____

Firma del Coordinador PH ADA/Representante

Fecha de llenado

INSTRUCCIONES PARA EL PESO O HABIENTE DE LIBERTAD PREPARATORIA

Si usted ya tuvo su audiencia y no está de acuerdo con la decision que se tomó acerca de la clase de ayuda que se le dio, y quiere una nueva audiencia, entonces deberá llenar la Sección C, en la página 2.



