

OFFICE OF THE CORRECTIONS OMBUDSPERSON

P.O. Box 855, Trenton, New Jersey 08625



APLICACION: SOLICITUD DE ASISTENCIA

(Por favor una aplicacion por cada preocupacion/queja.)

NOMBRE: _____ **SBI#** _____ **SP#** _____

FACILIDAD: _____ **UNIDAD:** _____ **FECHA:** _____

La Oficina del Corrections Ombudsperson provee un justo y imparcial medio la cual presos sentenciado a la prision alojado(a) en las Prisiones Estatal de NJ o Programas de Comunidad Residencial y Lanzamiento puede buscar remedio de preocupacion o problema que puedan suceder durante encarcelamiento.

POR FAVOR CONTESTE LA SIGUIENTE PREGUNTAS ANTES DE PROCEDER.

1. Cual facilidad correccional o programa comunitario estabas cuando ocurrio esta situacion? _____
2. Cual fue la fecha del incidente? _____
3. Haz utilizado en su facilidad el Sistema de "Investigacion/Queja" para resolver su preocupacion? (SI) (NO)
4. Recibio usted una respuesta? *(Al contestar "SI" adjuntes una copia de su respuesta si es posible.)* (SI) (NO)
5. Si usted no recibio una respuesta, provee la fecha que tu enviaste su Investigacion/Queja? _____

DESCRIBE SU PREOCUPACION O QUEJA. (Continua en otra oja de papel si es necesario o adjuntes copias del documento de apoyo)

Que opinas debe suceder para resolver esta situacion?