



County of Onondaga  
Office of Diversity and Inclusion

John H. Mulroy Civic Center, 15th Floor  
421 Montgomery Street, Syracuse, New York 13202  
Phone: 315.435.3565  
Human Rights: 315.435.3565  
MWBE: 315.435.5065  
www.ongov.net

J. Ryan McMahon, II  
County Executive

Monica Williams  
Chief Diversity Officer

## FORMULARIO DE QUEJA CONTRA LA CÁRCEL PÚBLICA

Nombre del Querellante (la persona que hace esta queja): \_\_\_\_\_

Fecha de la Querrela: \_\_\_\_\_ Relación del Querellante con el Reo:  Mismo  Familiar / Amigo  Intercesor

Nombre del Reo: \_\_\_\_\_ Identificación Del Reo ICN#: \_\_\_\_\_

Dirección del Reo: \_\_\_\_\_ Piso/Celda y Módulo (Pod): \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso a la Cárcel: \_\_\_\_\_

Pariente o Contacto Comunitario: \_\_\_\_\_ Relación con el Reo: \_\_\_\_\_

Teléfono de Persona de Contacto: \_\_\_\_\_ El teléfono es de:  Casa  Trabajo  Celular

Dirección de Persona de Contacto: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### SÍRVASE LEER: ESTA QUEJA SERÁ REVISADA POR EL PERSONAL DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE ONONDAGA (HRC)

1. Después de recibir su queja, alguien del personal de la Comisión de Derechos Humanos se pondrá en contacto con la persona que hace la queja. Por favor tenga en cuenta que al personal de la Comisión de Derechos Humanos no le es posible visitar a los reos en todos los casos. Los reos pueden realizar una llamada gratuita a la Oficina de la Comisión de Derechos Humanos al 315-435-3767.

2. Si el personal de la HRC considera que una queja puede ser lo suficientemente grave para ser de la jurisdicción del Comité de Supervisión de la Cárcel Pública (JCOC), el personal de la Comisión de Derechos Humanos se pondrá en contacto con la Administración de los Custodios y solicitará los registros, informes, grabaciones y políticas relacionados. La Comisión de Derechos Humanos solamente podrá obtener esta información y continuar una investigación para el JCOC después de que la Administración de los Custodios haya concluido su propia investigación interna. El personal de la Comisión de Derechos Humanos entonces dará un resumen de toda la información disponible al Comité de Supervisión de la Cárcel Pública, quien a su vez decidirá si emite una recomendación por escrito con relación a la política, procedimiento y/o entrenamiento de la Cárcel Pública.

**NOTA:** Si siente que usted o alguien más se encuentra en peligro, por favor infórmele inmediatamente a un representante del shérif.

**NOTA:** No se prevé que la mayoría de las quejas se elevarán al alto nivel de gravedad conforme lo define la legislación del JCOC.

Indique QUÉ dijo el reo o querellante que sucedió: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indique CUÁNDO sucedió esto (Si es posible, por favor especifique el día y la hora): \_\_\_\_\_

Indique DÓNDE sucedió esto (Si es posible, por favor especifique en qué lugar de la cárcel): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los nombres, rangos o puestos del alguacil u otro personal de la cárcel que estuvo presente cuando esto sucedió? \_\_\_\_\_

¿Hubo otros reos involucrados?  Sí  No Si respondió si, ¿cuáles son los nombres de estos reos y cómo estuvieron involucrados? \_\_\_\_\_

¿Qué sucedía JUSTO ANTES de que esto pasara? \_\_\_\_\_

¿Resultaron reos lesionados?  Sí  No Si respondió si, indique los nombres de estos reos y cómo resultaron lesionados \_\_\_\_\_

¿Alguno de esos reos requirió auxilio médico en la cárcel como resultado de estas lesiones?  Sí  No Si respondió sí, ¿se les proporcionó auxilio médico?  Sí  No Si respondió no, ¿por qué no? \_\_\_\_\_

Ya sea el reo o el querellante, ¿le reportó a alguien o se quejó con alguien sobre lo que sucedió?  Sí  No Si respondió que sí, ¿cómo se hizo este reporte o queja y a quién se le hizo? \_\_\_\_\_

Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Se interpuso una queja?  Sí  No \_\_\_\_\_

De ser así, ¿cuál fue la respuesta a la queja? \_\_\_\_\_

¿Qué le gustaría que sucediera como resultado de esta queja o querella? \_\_\_\_\_

**\_\_\_ Voluntariamente proporciono la siguiente información a continuación sobre el reo, solo para propósitos estadísticos.**

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Soy discapacitado**  Sí  No **Lengua materna** (si no es inglés): \_\_\_\_\_

**Me identifico como de la raza:** \_\_\_\_\_ **Me identifico como de la etnia:** \_\_\_\_\_

**Me identifico como una persona que es:**  Heterosexual  Gay, Lesbiana, Bisexual  Transgénero

**OBLIGATORIO - Ponga su inicial en todas las oraciones que corresponda:**

- \_\_\_\_ Presento esta queja o querella por mi propia voluntad.  
\_\_\_\_ La información en esta queja o querella es verdadera y exacta según mi leal saber y entender.  
\_\_\_\_ Entiendo que esta queja o querella no es una Notificación de Querella contra el Condado de Onondaga.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Querellante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha en que Firma**

**Para uso exclusivo del personal de la HRC:**

Fecha Recibido: \_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_

¿Pertenece a la jurisdicción de JCOC?  Sí  No

Evaluado por el personal de la HRC: \_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_