



SOLO PARA USO DE LA OFICINA:
 FECHA RECIBIDO: _____
 NÚMERO DE CASO: _____

QUEJA
ALEGANDO QUE UN EMPLEADO DEL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA HA DEJADO DE PROPORCIONAR DERECHOS A UNA VÍCTIMA DEL DELITO DE ACUERDO CON LA LEY DE DERECHOS DE VÍCTIMAS DEL DELITO DE 2004

<p><i>Devuelva la denuncia firmada, incluida toda página o documento adicional, directamente al componente del Departamento de Justicia.</i></p>	<p>Heather Cartwright, Director Office of Justice for Victims of Overseas Terrorism National Security Division U.S. Department of Justice 950 Pennsylvania Ave., N.W. Washington, DC 20530 Tel: (202) 532-4100; Fax: (202) 514-4275</p>
--	---

La finalidad de este formulario de Queja no es la corrección de violaciones específicas de derechos de víctimas, sino solicitar acción correctiva o disciplinaria contra empleados del Departamento de Justicia que dejen de proporcionar o hayan violado los derechos de una víctima del delito, de acuerdo con la Ley de Derechos de Víctimas del Delito de 2004. Una víctima del delito incluye a cualquier persona que haya sido perjudicada en forma directa o inmediata como resultado de la perpetración de un delito federal o un delito en el Distrito de Columbia.

Toda queja debe presentarse dentro de los sesenta (60) días de la fecha en que la víctima tome conocimiento de una violación cometida por el empleado del Departamento de Justicia, pero no más de un año después de la efectiva violación. Se acusará recibo de las quejas por escrito.

La información proporcionada en el presente formulario será utilizada junto con otra información que surja durante la investigación para resolver o determinar los méritos de esta queja. La información podrá ser proporcionada a autoridades y empleados designados de agencias y departamentos del Gobierno Federal, a fin de resolver o determinar los méritos de esta queja.

Por favor, marque la casilla aplicable a la persona que presenta esta queja.

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Víctima | <input type="checkbox"/> Abogado que representa a la víctima |
| <input type="checkbox"/> Tutor legal | <input type="checkbox"/> Otro representante (describir) _____ |

Nombre, número de teléfono y relación/parentesco con la víctima de la persona que completa este formulario (si dicha persona no es la víctima).

¿La víctima está representada por un abogado en esta queja? Sí No

Si respondió afirmativamente, favor proporcionar el nombre e información de contacto del abogado. Toda comunicación futura con la víctima con respecto a esta queja será realizada a través del abogado.

1. **INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE LA VÍCTIMA**

Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido:	
Título: Sr. ___ Sra. ___ Srta. ___ Other ___			
Dirección (Calle, número, etc.):			
Ciudad:	Estado:	País:	Código Postal:
No. de teléfono de la casa:	No. de teléfono del trabajo:	No. de teléfono celular:	
Dirección de correo electrónico:			

2. **INFORMACIÓN SOBRE EL CASO PENAL**

La siguiente sección solicita información importante sobre la investigación o caso penal en el/la cual usted es víctima. Por favor, proporcione la mayor cantidad de información posible.

Situación del Proceso de Justicia Penal – Seleccione el hecho más reciente:		
<input type="checkbox"/> Investigación <input type="checkbox"/> Arresto <input type="checkbox"/> Acusación <input type="checkbox"/> Audiencia preliminar <input type="checkbox"/> Declaración de culpabilidad <input type="checkbox"/> Juicio <input type="checkbox"/> Condena <input type="checkbox"/> Audiencia de libertad condicional <input type="checkbox"/> Otro _____		
Nombre(s) del/de los demandado(s):		
Número de Caso:	Tribunal de Distrito:	Juez:

3. **INFORMACIÓN SOBRE LA QUEJA DE LA VÍCTIMA**

¿Cuál es la ubicación y nombre de la(s) oficina(s) u organización(es) del Departamento de Justicia que es/son objeto de su queja?

¿Su queja es contra una persona específica en dicha oficina? Sí No

Si respondió afirmativamente, favor identificar la(s) persona(s) (si lo conoce, incluya el puesto o cargo de la persona) que dejó/dejaron de proporcionar el/los derecho(s) al/a los que se refiere su queja.

5. **NOTIFICACIÓN PREVIA AL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA**

Si bien no es exigencia, ¿notificó usted al empleado del Departamento de Justicia, o a cualquier empleado de la oficina mencionada arriba, de la supuesta violación antes de presentar esta queja? Sí No

Si respondió afirmativamente, describa sus esfuerzos por resolver este asunto, incluida(s) la(s) fecha(s) en que usted notificó al empleado del Departamento de Justicia o a cualquier empleado de la oficina mencionada arriba; el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona con la cual usted intentó resolver este asunto, y las acciones realizadas por el empleado u oficina del Departamento de Justicia para resolver su queja. Usted puede adjuntar páginas adicionales o documentos a esta queja.

6. **OTRAS INFORMACIONES RELEVANTES**

Proporcione cualquier otra información o hecho relevante. Usted puede adjuntar páginas adicionales o documentos a esta queja.

A mi mejor saber y entender, la información que contiene el presente es verdadera y correcta.

Firma: _____
(Debe ser firmado por la víctima)

Fecha: _____

Si la víctima del delito es menor de 18 años, incompetente, incapacitada o ha fallecido, este formulario debe ser firmado por el Tutor Legal de la víctima del delito o el representante de la sucesión, familiar de la víctima del delito, o cualquier otra persona designada por el tribunal. Por favor, marque todas las casillas aplicables a la víctima:

- Menor de 18 años de edad Incapacitada Incompetente Fallecida

Firma: _____

Fecha: _____