PRISON LAW OFFICE
General Delivery, San Quentin CA 94964
Telephone (510) 280-2621 • Fax (510) 280-2704
www.prisonlaw.com

Executive Director:
Margot Mendelson

Attorneys:
Rana Anabtawi
Patrick Booth
Tess Borden
Claudia Ceseña
Steven Fama
Mackenzie Halter
Alison Hardy
Sophie Hart
Marissa Hatton
Jacob Hutt
A.D. Lewis
Rita Lomio
Sara Norman
Donald Specter

Es su Responsabilidad al Usar la Información que se le Proporciona a Continuación:

Cuando escribimos este Material Informativo hicimos todo lo mejor posible para darle a usted información precisa y útil porque sabemos que la gente en la prisión frecuentemente tiene dificultad para obtener información legal y no podemos darle asesoría específica a todos los que la solicitan. Las leyes cambian con frecuencia y están sujetas a interpretaciones diferentes. Nosotros no siempre tenemos los recursos para hacer cambios a este material cada vez que las leyes cambian. Si usted usa este folleto, es su responsabilidad el asegurarse de que la ley no ha cambiado y que sea aplicable a su situación. La mayoría de los materiales que usted necesita deben estar disponibles en la biblioteca legal de su institución.

Como Presentar una Queja Y una Apelación Administrativa de CDCR

(revisado en diciembre del 2023)

Las personas que se encuentran en la prisión o están bajo libertad condicional pueden presentar quejas administrativas para presentar inconformidades sobre acciones tomadas por cualquier persona que trabaje para el Departamento de Correcciones y Rehabilitación de California (CDCR por su abreviatura en Inglés) o sobre las políticas, procedimientos o condiciones del CDCR que les afecten. Las personas que están bajo la custodia del CDCR pero que se encuentra alojadas en instalaciones dirigidas por otras agencias o compañías privadas pueden usar los mismos formularios y procesos. Al presentar una queja, es posible que usted pueda resolverla o al menos llamar la atención a su problema. Además, usted casi siempre tendrá que "agotar los recursos administrativos" al completar un proceso de queja y apelación antes de presentar una petición de habeas corpus o una demanda que pone en tela de juicio una política o acción del CDCR.

La mayoría de los asuntos deben ser planteados al presentar un Formulario de Queja CDCR 601 -1, seguido de un formulario de Apelación de Queja CDCR 602 -2 si es necesario. Sin embargo, los problemas sobre la atención médica o sobre el personal de atención médica deben ser presentados con un Formulario de Queja de Atención Médica CDCR 602 HC y los problemas relacionados al alojamiento para discapacitados deben ser presentados con un Formulario de Solicitud para Alojamiento para Discapacitados CDCR 1824. Esta carta también describe los procedimientos especiales que se aplican a las reclamaciones sobre la mala conducta y el abuso sexual por parte del personal u otras personas que se encuentran internas en la prisión. La carta también analiza brevemente las formas limitadas de los procedimientos de queja disponibles para algunas cuestiones de la Junta de Audiencias de Libertad Condicional (BPH por su abreviatura en inglés).

Nota: Las reglas del CDCR para las quejas y apelaciónes estan en Titulo 15 del "California Code of Regulations." Existen procesos para que las personas en el exterior se quejen sobre problemas con su visitas a la prisión, correo, publicaciones o sobre sus problemas con la mala conducta del personal. (Ver 15 CCR § 3179(b)-(c) (visitas); 15 CCR § 3137(c) (correo, publicaciones); 15 CCR § 3417 (quejas de los ciudadanos en relación a la conducta de los empleados).) Estos procesos no se discuten en esta carta.

TABLA DE CONTENIDOS

La Queja y Apelación del Proceso de la Queja CDCR 602 3

Paso 1 (OPCIONAL): Trate de Resolver el Problema Informalmente 3

Paso 2: Decida si Usted debe Utilizar los Formularios / Procesos Regulares CDCR 602 o Si Aplican otros Formularios /Procesos de Queja 3

Paso 3: Llene y Presente su Queja CDCR 602-1 ANTES DE QUE SE AGOTE SU FECHA LÍMITE 4

Paso 4: Reciba la Respuesta a su Queja CDCR 602-1. 5

Paso 5 (SI ES NECESARIO): Llene y Presente una Apelación de Queja CDCR 602 -2 ANTES DE QUE SE AGOTE SU FECHA LÍMITE 9

Paso 6: Reciba la Respuesta a su Apelación de Queja CDCR 602-2 10

Paso Extra (SI ES NECESARIO): Llene y Presente una solicitud CDCR 602-3 para Implementar Recursos 11

Reglas Especiales para Quejas y Apelaciones Sobre Abuso Sexual CDCR 602 -1 11

Reglas Especiales para Quejas y Apelaciones sobre Malas Conductas del Personal CDCR 602-1 12

Quejas Sobre Atención Médica CDCR 602 HC 13

Modificación Razonable o Solicitud de Alojamiento CDCR 1824 16

Quejas de la Junta de Audiencias de Libertad Condicional (BPH) (SOLAMENTE TEMAS LIMITADOS): 17

Requisitos de la Corte para el Agotamiento de Recursos Administrativos 18

La Queja y Apelación del Proceso de la Queja CDCR 602

Paso 1 (OPCIONAL): Trate de Resolver el Problema Informalmente

Las reglas del CDCR ya no mencionan el formulario 22 del CDCR para la Solicitud de Entrevista, Tema o Servicio. Usted no tiene que tratar de resolver un problema informalmente antes de presentar una queja formal. Tome usted en cuenta que cada vez que usted tome tiempo para resolver un problema informalmente ***no*** se detiene el reloj de su fecha límite para presentar una queja o apelación. ((15 CCR § 3481(c).) Además, las consultas o solicitudes informales ***no*** agotan los recursos administrativos para efectos de interponer una acción judicial. (Consulte la páginas 18-20 de esta carta para revisar la discusión de los requisitos de agotamiento de los recursos administrativos.)

Paso 2: Decida si Usted debe Utilizar los Formularios / Procesos Regulares CDCR 602 o Si Aplican otros Formularios /Procesos de Queja

Antes de que usted presente una queja, usted debe averiguar qué tipo de formulario de queja y proceso aplican para su problema:

- **Para la mayoría de los tipos de problemas penitenciarios**, usted debe utilizar los formularios y procesos regulares del CDCR 602, que se describen en las siguientes sub secciones.

- Para **quejas de mala conducta del personal** y las **quejas sobre abuso sexual por parte de miembro del personal u otras personas que se encuentran internas en la prisión**, usted debe utilizar formularios regulares 602, pero hay procedimientos especiales que aplican, como se describe en las páginas 11-13 de esta carta.

- Para problemas con la **atención de salud o mala conducta del personal de atención médica** o **para solicitudes de alojamiento para discapacitados**, existen formularios y procedimientos especiales, descritos en las páginas 13-16 de esta carta.

- Para **asuntos sobre las políticas o las acciones de la Junta de Audiencias de Libertad Condicional (BPH)** no existe un proceso general de quejas. Sin embargo, la BPH tiene procedimientos de queja para algunos tipos de problemas específicos, como se describe en las páginas 17-18 de esta carta.

- Para **asuntos relacionados con las políticas o acciones de alguna otra agencia gubernamental u oficial** (por ejemplo, un oficial de policía de la ciudad, un alguacil de la cárcel del condado, un juez de la corte, o el Gobernador), no debe presentar una queja CDCR. Usted tendrá que investigar si existe algún otro tipo de recurso administrativo o judicial que pueda utilizar para plantear el asunto.

Paso 3: Llene y Presente su Queja CDCR 602-1 ANTES DE QUE SE AGOTE SU FECHA LÍMITE

Usted comienza el proceso formal de queja cuando completa y envía un formulario de Queja CDCR 602-1*La fecha límite para que usted presente una Queja CDCR 602-1 es dentro de los 60 días calendario después de que usted sepa (o debería haberlo sabido razonablemente) acerca de la política, decisión, acción, condición u omisión que usted quiere impugnar.* (15 CCR § 3482(b).) Hay excepciones,-- no hay limite de tiempo para presentar quejas sobre el abuso sexual del personal o sobre el abuso sexual por parte de otra persona que se encuentre interna en la prisión. 15 CCR § 3084(c)(1), (d) (1).) El plazo de 60 días puede ser extendido mientras usted se encuentra fuera de la corte, temporalmente fuera en un hospital, o temporalmente en una cama médica o en una cama de crisis de salud mental, o luchando activamente contra incendios (15 CCR § 3482(b).) Si usted no cumple con la fecha límite, su queja puede ser rechazada. (15CCR § 3487(a)(1).) Además, el incumplimiento de una fecha límite para agotar recursos administrativos puede impedirle presentar sus asuntos en la corte posteriormente. (Véase *Ngo v. Woodford* (9o. Cir. 2008) 539 F.3d 1108; *Harvey v. Jordan* (9o. Cir. 2010) 605 F.3d 681.)

El formulario de Queja de dos páginas CDCR 602-1 (se anexa un ejemplo a esta carta)se supone que debe estar disponible en todas las unidades de alojamiento, bibliotecas legales, y oficinas de libertad condicional del CDCR. (15 CCR § 3481(f).) El personal de la cárcel debe proporcionarle alojamiento razonable o ayuda para presentar su queja si usted tiene una discapacidad que le afecte leer o escribir si usted no escribe o no lee bien el idioma inglés. (15 CCR § 3481(g); véase también *Armstrong v. Wilson* (N.D. Cal.) No. C94-2307CW, Remedial Plan (Enero. 3, 2001), § II.E.1-2; *Clark v. California* (N.D. Cal.) No. C96-1486FMS, Remedial Plan (Mar. 1, 2002), § II.B.3.b.3.) **Solicite ayuda si usted la necesita**.

El formulario tiene líneas para que usted mismo las identifique, firme y feche el formulario. (Nota: el CDCR ya no permite "apelaciones grupales" en representación de un grupo de personas que están preocupadas acerca de un mismo problema; ahora cada persona debe presentar su propia queja.)

El formulario tiene un espacio de una página y media para que usted escriba la información acerca de su problema y qué es lo que quiere usted que pase. *Haga su mejor esfuerzo para escribir claramente.* Usted debe dar la siguiente información:

- ¿Cuál es el problema o asunto? Incluya todos los asuntos que están relacionados entre sí, para que no se arriesgue a renunciar (rendirse) a su derecho de presentar un problema en el futuro. Si usted cree que su vida, salud, o su seguridad están en peligro inmediato y grave, escriba eso en la primera línea, enfatizándola con un subrayado o con letras mayúsculas.

- ¿Cuándo y dónde ocurrió el problema?

- ¿Quién estuvo involucrado y qué hicieron ellos?

- ¿Hay personas que pueden confirmar su queja? De sus nombres o cualquier otra información que tenga para identificar esas personas.

- ¿Usted trató informalmente de resolver su queja? Si así lo hizo, establezca qué hizo y qué respuesta obtuvo, si la hubo.

- ¿Sobre qué regla de política o ley usted se está basando para presentar su queja? Enumere cualquier regulación, política, estatuto, sección de la constitución, o caso de ley que usted piensa que ha sido violada.

- ¿Qué acción resolvería su queja? Exprese qué quiere que hagan los oficiales de la prisión. Si hay varias cosas que le gustaría que ocurriesen, o si existieran alternativas que serían aceptables para usted, trate de cubrir todas y cada una de ellas.

- ¿Existen documentos que pueden explicar la situación o apoyar su posición? Anexe copias de esos documentos, incluyendo cualquier decisión escrita que esté impugnando (por ejemplo, un reporte de violación de reglas o una clasificación crono). Las copias no le serán devueltas a usted. Si usted no tiene documentos o no puede conseguir copia de ellos, haga una lista de cada tipo de documento que cree que existe, la fecha en que el documento fue expedido (aproximadamente si lo necesita) y una muy breve descripción de lo que usted piensa que dice.

(Véase 15 CCR § 3482(c).)

Después de haber completado el formulario 602-1 y de haber anexado cualquier tipo de documentos de soporte, presente esos papeles a la Oficina Institucional de Quejas de la prisión, instalación, o campo de fuego donde usted se encuentre alojado. Usted puede poner su queja en el correo interno de la prisión o en un buzón cerrado de su unidad; hay también quioscos o dispositivos electrónicos (tabletas) para presentar las quejas. (15 CCR § 3482(a)(1).) Si usted está en libertad condicional, presente su queja en la Oficina Regional de Quejas; el personal de libertad condicional está obligado a proporcionarle las direcciones donde usted puede enviar su correspondencia o indicarle dónde puede usted dejar una queja, y también se les pide que le informen si hay quioscos o tabletas para presentar las quejas. (15 CCR § 3482(a)(2).)

Es una buena idea conservar copias completas del formulario 602-1 (incluso una copia escrita a mano es mejor que nada), y de los documentos de respaldo, escribirles la fecha y la manera en que se presenta su queja. Esta información puede ser utilizada si el personal pierde los papeles de la queja o no le responden en tiempo y forma.

Paso 4: Reciba la Respuesta a su Queja CDCR 602-1.

El personal en la Oficina de Quejas debe revisar su formulario 601-1 dentro de un día hábil después de que la oficina la recibe (15 CCR § 3483(a).) Existen algunos tipos de situaciones en las que el personal debe tomar medidas rápidas después de recibir su queja. Primero, si su queja contiene información sobre un peligro inminente para la seguridad del personal o la seguridad institucional, o de abuso sexual, el personal debe tomar inmediatamente las medidas "apropiadas" y notificar sobre dicha acción dentro de los cinco días hábiles. (15 CCR § 3483(a).) En segundo lugar, si su queja afirma que su fecha de liberación más temprana posible (EPRD por sus siglas en inglés) es incorrecta y está programado para su liberación dentro de los 90 días posteriores a la fecha en la que su queja fue recibida, el personal debe hacer una revisión exhaustiva de su fecha de liberación y proporcionarle los resultados dentro de los 30 días calendario. (15 CCR § 3483(a).)

El Coordinador de Quejas remitirá su queja al Equipo de Evaluación Centralizada (CST por sus siglas en inglés) dentro de los 3 días hábiles posteriores a la recepción de su queja. (15 CCR

§3483 (b).) El CST examina todas las quejas para ver si el reclamo es un "reclamo de rutina" o un reclamo sobre "mala conducta". (15 CCR § 3480 (b) (4).) Si el CST encuentra que su queja es un reclamo de rutina, se aplicarán los procedimientos discutidos en esta parte de esta carta. (15 CCR §3483 (d).) Si el CST decide que su queja es un reclamo sobre la mala conducta del personal, se manejará utilizando los procedimientos especiales descritos en las páginas 12-13 de esta carta.

Dentro de los 4 días hábiles posteriores a que la Oficina de Quejas reciba su formulario 602-1, el Coordinador de Quejas debe enviarle a usted un aviso que muestre la fecha en la que se presentó y se recibió su queja además de la fecha para la respuesta. El aviso también le informará a usted si su queja ha sido rechazada. (15 CCR § 3483 (c).) Junto con el aviso, su formulario 602-1 y cualquier otro documento que usted haya enviado le serán devueltos. (15 CCR § 3482 (e).) El CDCR conservará una copia electrónica de todos los documentos que usted haya presentado. (15 CCR § 3482 (f).)

La Oficina de Quejas tiene una fecha límite de 60 días calendario para responder a sus reclamaciones. (15 CCR § 3483 (g).) La fecha límite puede ser extendida si hay un estado de emergencia. (15 CCR § 3383 (d).) Si usted no recibe una respuesta dentro de la fecha límite, puede tratar de presentar un nuevo formulario 602-1, estableciendo la fecha en que sometió la queja original, cualquier número de folio que usted recibió, y que no ha recibido una respuesta oportunamente.

Como parte de la investigación de sus reclamos, puede ser que el personal de la Oficina de Quejas crea que le sea útil entrevistarlo a usted o a sus testigos. (15 CCR § 3483 (e).) Sin embargo, cualquier persona que haya participado en la decisión o acción que usted está impugnando no puede tomar la decisión en su reclamo. (15 CCR § 3483(f).)

Hay 10 tipos de respuestas que la Oficina de Quejas puede expedir. (15 CCR § 3483(g).) Una Copia de la respuesta le debe ser enviada a usted dentro de los 2 días hábiles posteriores a la decisión (15 CCR § 3483(i).)

TIPO DE RESPUESTA	**EXPLICACIÓN**	**¿AGOTA LOS REMEDIOS?** Véase 15 CCR § 3483(l)
Negada	El revisor encontró por una preponderancia de la evidencia que se siguieron todas las reglas aplicables. (15 CCR § 3483(g)(1).)	No. Usted puede presentar una apelación.
Concedida	El revisor encontró por una preponderancia de la evidencia que se siguieron todas las reglas aplicables. La Oficina de Quejas ordenará un recurso apropiado. (15 CCR § 3483(g)(2).) El recurso se llevará a cabo dentro de los 30 días naturales siguientes a la respuesta. Hay excepciones: (1) si el remedio requiere el desembolso de fondos, debe llevarse a cabo	No. Usted puede presentar una apelación. Las circunstancias en las que puede apelar

Concedida (continúa)	dentro de los 90 días calendario o, (2) si el remedio requiere autorización presupuestaria fuera de la autoridad del CDCR, debe llevarse a cabo dentro de un año. (15 CCR §3483(j)(1).) Consulte la página 11 a continuación para saber qué hacer si el remedio no ocurre de manera oportuna.	una "subvención" son si la decisión no resuelve realmente su inquietud o no proporciona el remedio que desea.
Sin jurisdicción	El reclamo se refiere a una política, a una decisión, a una acción, a una condición u omisión por parte de alguna otra entidad u funcionario (no CDCR). (15 CCR § 3483(g)(3.)	No. Usted puede presentar una apelación.
Redirigida	Su reclamo está siendo enviado a la autoridad apropiada para que actúe bajo algún otro proceso. Un problema sobre atención médica, dental o de salud mental o una política, acción, condición u omisión por parte del personal de atención médica se enviará a la División de Atención Médica Correccional. Vea las páginas 13-16 de esta carta sobre quejas de atención médica. Una solicitud de adaptación razonable para una discapacidad se enviará al coordinador institucional o regional de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Vea las página 16 de esta carta sobre las quejas de la ADA. Una solicitud de entrevista, asunto, asistencia o servicio se enviará a un miembro del personal designado para responder. Una solicitud de registros públicos se enviará al Coordinador de la Ley de Registros Públicos Institucionales o Regionales. Una solicitud con respecto a las preferencias de vivienda o de búsqueda de una persona transgénero se enviará al coordinador de cumplimiento de la Ley de Eliminación de Violaciones en Prisión. Una queja relacionada con la colocación de una persona transgénero se enviará a la Junta de Revisión Departamental a través de la Oficina de Apelaciones.	No. Usted puede presentar una apelación.

Redirigida (continúa)	Una reclamación contra otra persona que esté interna en la prisión o en libertad condicional se remitirá a un miembro del personal designado para responder. (15 CCR § 3483(g)(4).)	
Reasignada	Un reclamo que involucre eventos que ocurrieron en su totalidad o en su mayoría en otra instalación será reasignado a la Oficina de Quejas en esa instalación. El cronograma de respuesta aún comienza en la fecha en que su queja fue recibida por la primera Oficina de Quejas. Una solicitud para implementar un recurso será reasignada al Coordinador de Cumplimiento de Remedios. Consulte la página 11 de esta carta para obtener más información. (15 CCR § 3483(g)(5).)	No. Usted puede presentar una apelación.
Rechazada	Su reclamo está siendo rechazado por una de las siguientes razones: -- Usted no cumplió con la fecha límite de presentación. La Oficina de Quejas debe informarle la fecha de inicio de su fecha límite, la fecha límite y la fecha en que se recibió su queja. -- Su reclamo se refiere a una política, acción o problema esperado que aún no ha sucedido. -- Su reclamo es sustancialmente el mismo que un reclamo que presentó anteriormente (a menos que su reclamo anterior haya sido rechazado porque se trataba de algo que aún no había sucedido). - Su reclamo se refiere al daño a otra persona. -- Su reclamo se refiere a la legalidad de las reglas de quejas y apelaciones. (15 CCR § 3483(g)(6); ver también 15 CCR § 3483(h).)	No. Usted puede presentar una apelación.
	Los documentos de quejas están contaminados con material orgánico, tóxico o peligroso que puede representar una amenaza para la seguridad del personal o la seguridad institucional. Los documentos serán descartados. (15 CCR § 3483(g)(7).)	No. Usted puede presentar una apelación O puede volver a presentar la queja si está dentro de los

No permitido (continúa)		límites de tiempo normales. (15 CCR § 3482(d)(3).)
Referido para examen	Su reclamo involucra mala conducta del personal y fue remitido a la autoridad apropiada para recopilar hechos relevantes. (15 CCR § 3483(g)(8).)	Sí. Sus remedios están agotados.
Asunto legal pendiente	Su reclamo se refiere a un litigio pendiente por parte de otra persona (pero no a una demanda colectiva), o a una legislación pendiente o acción regulatoria. (15 CCR § 3483 (g) (9).)	Sí. Sus remedios están agotados.
El Tiempo venció	La Oficina de Quejas no pudo responder a su reclamo dentro de los 60 días calendario, y esta es la única respuesta que recibirá. (15 CCR §3483(g)(10).)	Sí. Sus remedios están agotados.

Paso 5 (SI ES NECESARIO): Llene y Presente una Apelación de Queja CDCR 602 -2 ANTES DE QUE SE AGOTE SU FECHA LÍMITE

Si usted recibe respuesta a su queja que es apelable (véase paso 4, arriba) y no se encuentra totalmente satisfecho con la respuesta, entonces puede presentar una apelación a la decisión o al remedio. (15 CCR § 3484.) **La fecha límite para presentar su apelación es de 60 días calendario después de saber (o debería haberlo sabido razonablemente) acerca de la respuesta de la queja.** (15 CCR § 3484 (b).) La fecha límite puede ser extendida mientras usted está fuera de la corte, en un hospital externo, o temporalmente en una cama de crisis médica o de salud mental o fuera combatiendo incendios activamente. (15 CCR § 3484 (b) (1) - (4).)

Utilice las dos páginas del formulario de Apelación de Queja CDCR602-2 (el ejemplo de esto se anexa a esta carta). Llene su información de identificación y firme y feche el formulario. Por cada reclamo que está apelando, describa por qué no está satisfecho con la respuesta. (15 CCR § 3484 (c).) No agregue nuevas reclamaciones o presente nuevos documentos de respaldo ya que no serán considerados. (15 CCR § 3485(e).) Además, no envíe su queja original, los documentos de respaldo o la respuesta, ya que cualquier documento que envíe que no sea el formulario 602-2 no se le devolverá. (15 CCR § 3484(e).)

Envíe el formulario y los documentos de respaldo por medio de un correo regular a: Office of Appeals, CDCR, P.O. Box 942883, Sacramento, CA 95811. Algunas instalaciones pueden darle acceso a un quiosco electrónico o a una tableta electrónica en la cual puede presentar su apelación. (15 CCR § 3484.)

Paso 6: Reciba la Respuesta a su Apelación de Queja CDCR 602-2

Un examinador en la Oficina de Apelaciones debe revisar su formulario 602-2 dentro de un día hábil después de que la oficina lo reciba para determinar si se trata de un riesgo inminente para la seguridad personal o institucional o de abuso sexual. Si existe tal riesgo, el personal debe remitir el asunto a la Oficina Institucional o Regional de Quejas para de inmediato dar una respuesta "apropiada". Usted debe ser notificado de cualquier acción inmediata en un plazo de cinco días hábiles. (15 CCR § 3485 (a); 15 CCR § 3483 (a).)

El Coordinador de Apelaciones debe enviar una notificación de que su apelación ha sido recibida dentro de los 14 días hábiles posteriores a la recepción. El aviso debe indicar las fechas en que se presentó y en que se recibió la apelación, la fecha de vencimiento de la respuesta y si se ha ha rechazado cualquier reclamo. (15 CCR § 3485(c).)

La oficina de Apelaciones revisará su queja original, la respuesta, los registros de cualquier entrevista que se haya realizado y cualquier registro relevante en el sistema del CDCR. (15 CCR § 3486(g).)

La Oficina de Apelaciones básicamente puede emitir los mismos tipos de decisiones que una Oficina de Quejas; los diversos tipos de decisiones se enumeran en el cuadro de las páginas 6 a la 9 de esta carta. (15 CCR § 3485 (g).) Sin embargo, cualquier tipo de respuesta de apelación debe "agotar sus recursos administrativos". La excepción puede ser si su apelación es reasignada a la Oficina Institucional o Regional de Quejas porque(1) no presentó su queja a la Oficina de Quejas antes de presentar su apelación o (2) presentó su queja correctamente, pero la Oficina de Quejas no la respondió. (15 CCR § 3485(g)(5).) Además, si su apelación es en realidad una solicitud para implementar un recurso que se ordenó para su queja original 602-1, entonces su apelación será reasignada al Coordinador de Cumplimiento de Recursos para que tome medidas (consulte el Paso Adicional, discutido en la página 11 de esta carta). (15 CCR § 3485(g)(5).)

Se supone que la Oficina de Apelaciones complete una respuesta por escrito dentro de los 60 días calendario después de que su apelación fue recibida. (15 CCR § 3485 (g).) Una Copia de la respuesta deben ser enviada a usted por correo dentro de los 2 días hábiles posteriores a la decisión (15 CCR § 3485 (i).) Se le devolverá una copia de su formulario 602-2 al mismo tiempo. (15 CCR § 3484(e).)

Desafortunadamente, parece que las respuestas de "Tiempo vencido" a las apelaciones se están volviendo bastante comunes. Aunque tales respuestas agotan sus recursos administrativos, son problemáticas porque el personal de CDCR a nivel de la Sede no está considerando o actuando sobre cuestiones potencialmente importantes.

Si la Oficina de Apelaciones concede uno o más de sus reclamos, se enviará una copia de la decisión al Coordinador Institucional o Regional de Quejas. (15 CCR § 3485(i).) El recurso a su reclamación debe llevarse a cabo a más tardar 30 días naturales después de que se le envíe la decisión. (15 CCR § 3485(j)(1).) Hay dos excepciones: (1) si el remedio requiere el desembolso de fondos, entonces el plazo del remedio es de 90 días, o (2) si el remedio requiere la autorización presupuestaria de una autoridad fuera del CDCR, entonces el remedio debe llevarse a cabo dentro de 1 año. (15 CCR § 3485(j).) Consulte la página 11 de esta carta para saber qué hacer si la fecha límite pasa y no ha obtenido el recurso que le prometieron.

La finalización del proceso de apelación agota todos los recursos administrativos del CDCR SI la decisión de apelación fue denegada, concedida, sin jurisdicción, remitida para su examen, pendiente de asunto legal o con un tiempo vencido (15 CCR § 3485 (g) (8) - (10), (l) (i)). Sin embargo, una decisión de redirigir, reasignar, rechazar o rechazar una reclamación constituye el agotamiento de todos los recursos administrativos disponibles. (15 CCR § 3485 (l) (ii).)

Paso Extra (SI ES NECESARIO): Llene y Presente una solicitud CDCR 602-3 para Implementar Recursos

Existe un proceso para "Solicitar o Implementar Recursos" cuando un examinador " ha aprobado una reclamación en su queja o en su apelación, pero el recurso prometido no se lleva a cabo dentro de la fecha límite. Llene el Formulario CDCR 602-3 de una página, Solicitud para Implementar Recursos (se anexa un ejemplo en esta carta) con información sobre usted, su reclamación y el recurso que fue prometido, firme y feche el formulario. Envíe el formulario en el correo de la Unión Americana a: Office of Appeals, Remedies Compliance Coordinator, Department of Corrections and Rehabilitation, P.O. Box 942883, Sacramento, CA 95811. (15 CCR § 3483(k)(2); 15 CCR § 3486(k)(2).)

Reglas Especiales para Quejas y Apelaciones Sobre Abuso Sexual CDCR 602 -1

Usted puede presentar una queja CDCR 602-1 para presentar problemas relacionados con agresión sexual, mala conducta o acoso por parte del personal u otras personas en prisión. Estas son apelaciones llamadas "PREA", (Prison Rape Elimination Act por sus siglas en inglés)", para la Ley de Eliminación de Violaciones en la Prisión que requiere que las prisiones tengan tolerancia -cero al abuso sexual. Las quejas de abuso sexual son los únicos problemas para los que una persona puede presentar una queja en representación de otra persona. (15 CCR § 3084(b).)

No hay límites de tiempo para presentar una queja alegando violencia sexual por otra persona en prisión o por mala conducta sexual por parte del personal. (15 CCR § 3084(c)(1), (d)(1).)

Se supone que los oficiales del CDCR revisan inmediatamente su queja, toman acciones inmediatas para protegerlo si usted está bajo un "sustancial riesgo inminente" de violencia sexual por parte del personal y otras personas encarceladas o mala conducta sexual o acoso por parte del personal y darle una respuesta inicial dentro de las 48 horas. Dentro de 5 días calendario, los oficiales deben documentar la investigación y cualquiera de las acciones que fueron tomadas para protegerlo. Si usted no obtiene respuestas dentro de estos límites de tiempo, puede usted considerar esto como una denegación a su queja y presentar una apelación. (15 CCR § 3084(a), (c), (d).)

Tome nota que hay algunos asuntos para los cuales usted debe presentar una Queja de Atención Médica CDCR 602 HC en lugar de presentar una Queja CDCR602-1 regular. Presente una CDCR 602 HC de Atención Médica si su reclamo es sobre mala conducta sexual por parte del personal de atención médica, o si el personal de atención médica no le practica una examinación médica forense apropiada después de una agresión sexual o no le dan una atención médica o atención de salud mental satisfactoria después de una agresión sexual.

Reglas Especiales para Quejas y Apelaciones sobre Malas Conductas del Personal CDCR 602-1

La mala conducta del personal es el comportamiento que viola lo contrario a la ley, a la regulación, a la política o a un estándar ético y profesional, como lo es la brutalidad, el acoso, o el incumplimiento flagrante de las reglas (15 CCR § 3480(a)(14).) Usted puede presentar una Queja CDCR 602-1para plantear problemas sobre asuntos sobre la mala conducta del personal; tenga en cuenta que la antigua regla que exige que usted también presente una "Declaración de Derechos y Responsabilidades" ha sido derogada. Si se determina que su problema es un reclamo de mala conducta del personal a nivel de queja o apelación, la respuesta será que su reclamo está siendo "Remitido para su examen" de acuerdo con las reglas y procedimientos especiales que se aplican a la investigación de quejas de mala conducta del personal. (15 CCR § 3483(g)(8).) Una respuesta de "Referido para examen" agota sus recursos administrativos. (15 CCR § 3483(l); 15 CCR § 3485(g)(8).)

Un Equipo de Detección Centralizado (CST) examina su queja 602-1 (u otros tipos de queja como una Queja de Atención Médica 602 HC o una Solicitud de Adaptación Razonable del Formulario 1824) para determinar si se está quejando de la mala conducta del personal. (15 CCR §§ 3486-3486.1) El personal de CST primero determina si su queja contiene información sobre un riesgo inminente para la seguridad personal o institucional o sobre abuso sexual o mala conducta sexual; en esos casos, el CST notificará inmediatamente al funcionario supervisor apropiado (llamado la "autoridad de contratación") para que tome las medidas "apropiadas". (15 CCR § 3486.1 (b)) El CST puede entrevistar a las personas según sea necesario antes de tomar la decisión de detección. (15 CCR §§ 3486.1(c).)

Luego, el CST decide si remite su reclamo de mala conducta del personal a la Oficina de Asuntos Internos (OIA) del CDCR para una "investigación" o a la autoridad de contratación para una "investigación de alegación". Existe un "Índice de Decisión de Alegación" que enumera los tipos de mala conducta que deben remitirse para una investigación de la Oficina de Auditoría Interna, pero el CST también tiene facultades discrecionales para remitir otros tipos de casos a la Oficina de Auditoría Interna. (15 CCR § 3486.1(d).) Se le debe notificar que su queja ha sido recibida dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción. (15 CCR § 3486.1(g).)

Si su queja de mala conducta del personal se envía a la Oficina de Auditoría Interna, el investigador de la Oficina de Auditoría Interna asignado llevará a cabo una investigación y preparará un borrador confidencial del informe de investigación. (15 CCR § 3486.2(a)-(b)(4).) Un gerente de la Oficina de Auditoría Interna revisará el borrador para determinar si la investigación es completa, suficiente e imparcial. En algunos casos, un abogado de CDCR (llamado "Defensor Vertical" o "VA") también revisará el borrador. (15 CCR § 3486.2(b)(4).) Cuando se finalice el Informe de Investigación, se enviará a la autoridad contratante. (15 CCR § 3486.2(b)(4).) Si la autoridad contratante considera que la investigación fue insuficiente, puede solicitar una investigación adicional. (15 CCR § 3486.2(b)(4)(E).)

Si su queja de mala conducta del personal se envía a la autoridad de contratación para una Investigación de Alegación, la investigación será realizada por un Investigador Designado Localmente (LDI por sus siglas en inglés), que es una persona del personal capacitada por la OIA y al menos con un rango más alto que el miembro del personal de más alto rango nombrado en su queja. (15 CCR § 3486(b)(13); 15 CCR § 3486.2(c)(1)-(2).) El LDI investigará y redactará un borrador confidencial del Informe de Investigación de La Acusación. (15 CCR § 3486.2(c)(3).) El

borrador será revisado por un administrador de la Oficina de Auditoría Interna para asegurarse de que es suficiente, completo e imparcial. (15 CCR § 3486.2(c)(4).) Una vez finalizado el informe, se enviará a la autoridad contratante. (15 CCR § 3486.2(c)(4)(B).) La autoridad de contratación tiene entonces varias opciones. Ellos pueden (1) decidir que no se impondrá ninguna acción adversa y emitir una de las conclusiones discutidas en el siguiente párrafo; (2) solicitar la aprobación de la OIA para la acción adversa directa, o 3) solicitar la investigación por parte de la OIA. (15 CCR § 3486.2(c)(4)(C)-(F).)

Una vez que se complete un informe de investigación, un informe de investigación de denuncia o la aprobación de la OIA para una acción adversa directa, el funcionario de contratación tomará una de las siguientes determinaciones para cada acusación:

- **Sin sustento:** no hubo una preponderancia de evidencia para probar o refutar su alegación;
- **Infundado:** hubo pruebas de que los supuestos actos no ocurrieron, o pruebas de que el empleado nombrado en su queja no participó en ningún acto que pudiera haber ocurrido;
- **Exonerado:** Los actos que usted alegó ocurrieron; pero esos actos fueron justificados, legales y apropiados;
- **Sustentado:** una preponderancia de la evidencia rpueba sus acusaciones;
- **Sin hallazgos:** otra agencia estuvo involucrada y usted está siendo referido a esa agencia, o ya no está disponible para aclarar los hechos o los problemas.

(15 CCR § 3486.3(a).) La autoridad contratante le notificará por escrito la decisión dentro de los 30 días posteriores a la determinación. Sin embargo, solo se le informará si la queja fue sustentada, no sustentada, exonerada o infundada, sin detalles sobre los hallazgos específicos. (15 CCR §§ 3486.3(c).) Si su alegato de mala conducta del personal esta sustentada, la autoridad contratante tomará medidas correctivas o adversas de acuerdo con las reglas de disciplina del empleado. (15 CCR §§ 3486.3(b).)

Quejas Sobre Atención Médica CDCR 602 HC

El CDCR tiene por separado un Formulario azul CDCR 602 HC sobre Quejas de Atención Médica (una copia de muestra está anexada a esta carta) y proceso de quejas y apelaciones sobre atención médica (médica, dental, y salud mental) o sobre la mala conducta por parte del personal de atención médica.

Usted no debe de presentar una queja de atención médica sobre una necesidad de tratamiento a menos que primero haya tratado de conseguir atención a través de los procesos de atención médica regulares, como un Formulario de Solicitud de Servicios de Atención Médica CDCR7362. (15 CCR § 3999.226(a)(3).) Además, no puede enviar más de un 602 HC cada 14 días calendario, a menos que su 602 HC sea aceptado por un proceso expedito (más rápido de lo normal). (15 CCR § 3999.226(c).) Aunado a eso, su derecho a presentar quejas 602 HC puede ser restringido si usted "abusa" del proceso al presentar más de una queja de atención médica dentro de 14 días calendario (a menos que su queja sea acepta para una revisión expedita), presenta

repetidamente quejas de atención médica que han sido rechazadas y sin un seguimiento de las instrucciones de rechazo o continúa enviando quejas que no cumplen con las reglas. Se le debe dar una advertencia verbal y escrita. (15 CCR § 3999.236(b).) También un funcionario de nivel de las Oficinas Centrales puede emitir una orden que le restrinja a una queja de atención médica de rutina cada 30 días calendario por un periodo de hasta un año "abusar" puede resultar en una extensión de la restricción por un año adicional. (15 CCR § 3999.236.)

La fecha límite para presentar un 602 HC es dentro de 30 días calendario después del evento o decisión que usted está impugnando o dentro de 30 días calendario después de que usted se entere por primera vez sobre el evento o la decisión (15 CCR § 3999.227(b).) Si usted no cumple con la fecha límite, usted debe explicar en el 602 HC el por qué no pudo enviarlo en tiempo o por qué el personal debe investigar sobre su problema de cualquier forma. El personal puede decidir que hay una buena razón para procesar su queja aun cuando ya es tarde. (15 CCR § 3999.228(d).)

Llene la Parte A del formulario 602 HC con información que incluya la fecha de la acción que está impugnando, y cualquier información que tenga que identifica al personal involucrado y una descripción de lo que sucedió y por qué es un problema. Si su problema es urgente y quiere un proceso expedito, expréselo en el principio de la Parte A. Feche y firme el formulario. Si usted quiere ser entrevistado por el personal, ponga sus iniciales en la caja. O bien, anexe cualquier documento de apoyo (por ejemplo, el CDCR 7362 que usted envió o un registro médico mostrando qué medicamentos o tratamientos se recetaron) O explique en el espacio provisto por qué no anexa los documentos (por ejemplo, no hay ninguno o el personal no se los ha proporcionado). Si usted necesita más espacio, puede llenar y adjuntar un formulario CDCR 602 HC A Anexo de Queja de Atención Médica (se anexa una copia de muestra a esta carta) Envíe un 602 HC y los archivos adjuntos a la Oficina de Quejas de Atención Médica a la prisión donde usted se encuentra alojado. (15 CCR § 3999.227.) Usted puede preguntar al personal si necesita ayuda para llenar y enviar el formulario.

Cuando la Oficina de Quejas de Atención Médica (HCGO por su siglas en inglés) recibe su 602 HC, un profesional de la salud que al menos sea una Enfermera Registrada (RN) debe examinar su queja dentro de un día hábil para ver si fue presentada en tiempo, cumple con los requisitos de procedimiento y si se refiere a un problema de atención médica. El examinador también decidirá si el problema es urgente para que la respuesta deba ser expedita. (15 CCR § 3999.228(b).) Si el examinador decide que su problema necesita una respuesta expedita, la respuesta debe ser completada y proporcionársele dentro de cinco días hábiles. (15 CCR § 3999.233(b).) Para problemas no urgentes, entonces la fecha límite normal para una respuesta es dentro de los 45 días hábiles después de que sea recibida su queja por el HCGO. (15 CCR § 3999.228(i).) La fecha límite puede ser extendida si usted, el personal o los testigos no están disponibles o si hay un estado de emergencia. (15 CCR § 3999.233(a).

La Oficina de Quejas de Atención de Salud, puede "rechazar" su queja 602 HC, lo que significa que no obtendrá una respuesta al problema que planteó. Si su queja es rechazada, su 602 HC le será devuelta con la casilla "Rechazada" marcada y usted debe ser notificado sobre cualquier acción que pueda tomar para corregir el problema y así pueda volver a presentar una queja. Su queja puede ser rechazada por cualquiera de las siguientes razones: (1) usted no siguió todas las reglas para presentar una queja, (2) su queja se refiere a una acción esperada o decisión que aún no ha ocurrido, (3) usted no trato primero de obtener los servicios de atención médica a través de los procesos regulares, (4) usted presentó una queja en nombre de alguien más, (5) se trasladó fuera del CDCR (por ejemplo, fue enviado a un hospital externo o a la corte) y no se espera que regrese hasta

después de que expire la fecha límite para responder a su queja, (6) su queja es un duplicado de una que usted ya presentó y no muestra una buena razón para una nueva revisión, o (7) usted trato de presentar una queja de "grupo" con otras personas sobre el mismo problema.. (15 CCR § 3999.234.)

Si su queja es aceptada, un examinador puede entrevistarlo a usted si pidió por una entrevista o si el personal cree que una entrevista es necesaria. El personal de atención médica que participó en el evento o decisión que usted está impugnando no puede ser el que le entreviste. Si mucha gente presenta el 602 HCs acerca del mismo problema, puede ser que el personal entreviste solamente a la persona que presentó primero el 602 HC. (15 CCR § 3999.228(f), (h).)

Si su problema es acerca de la mala conducta del personal de la atención médica, su queja debe ser enviada a un examinador dentro de cinco días hábiles para decidir qué (si hay) seguimiento se hará. Las quejas sobre el uso de la fuerza excesivo o inapropiado o la mala conducta sexual serán abordadas usando los mismos procedimientos que las 602 regulares en relación al uso de la fuerza y mala conducta del personal, como se describe en las páginas 12-13 de esta carta. (15 CCR § 3999.231.)

Usted puede aceptar retirar una queja de atención médica, excepto por una queja del personal. La razón por la que usted está retirando su queja debe ser descrita en la Sección E del CDCR 602 HC, firmada y fechada por usted. Si usted retira su queja o apelación porque a usted se le prometió un tipo de ayuda – y ésta compensación no le fue dada- entonces usted puede enviar una nueva queja 602 HC dentro de los 30 días calendario después de que no recibiera la ayuda. (15 CCR § 3999.235.)

Usted no recibirá una respuesta a su queja si usted es transferido fuera de la corte o un hospital externo y no se espera que regrese antes de que se agote la fecha límite de la respuesta; usted puede volver a presentar su queja cuando regrese al CDCR. (15 CCR § 3999.237(a).) Tampoco recibirá una respuesta si usted se encuentra en libertad condicional o dado de alta antes de que expire el plazo de respuesta. (15 CCR § 3999.237(b).)

Si usted no está satisfecho con la fecha de respuesta a su queja de atención médica, usted puede presentar una apelación de revisión más alta de la Sede. *La fecha límite para presentar su apelación es dentro de 30 días calendario, más 5 días calendario para enviarla por correo, empezando desde la "fecha cerrada del envío / entrega por correo de la queja" que aparece en el formulario 602 HC.* (15 CCR § 3999.229(a).) Si usted no cumple con la fecha límite, deberá explicar por qué no pudo presentar su apelación en tiempo o por qué es importante abordar su problema; los examinadores pueden decidir que hay una buena razón para procesar su apelación aun cuando ya se tarde. (15 CCR § 3999.230(d).)

Para apelar, llene la Parte B del formulario 602 HC, (y la sección C del 602 HC A si usted necesita más espacio) y adjunte cualquier documentación de apoyo incluyendo cartas o avisos que recibió en respuesta a su queja. Firme y feche la Parte B. (15 CCR § 3999.229(a).) Entonces envíe el formulario 602 HC y los anexos por correo de la Unión Americana a la Subdivisión de Correspondencia y apelaciones del Cuidado de la Salud: Health Care Correspondence and Appeals Branch (HCCAB), P.O. Box 588500, Elk Grove, CA 95758. (15 CCR § 3999.229.) Si su queja fue procesada de manera expedita a nivel de la institución, usted puede enviar su apelación enviando su 602 HC y documentos de vuelta a la Oficina de Quejas de Atención Médica de la institución pidiendo un procesamiento acelerado continuo. (15 CCR § 3999.229(a)(4).)

Cuando usted envíe su 602 HC a la Sede, una persona miembro del personal de atención médica quien al menos es una RN lo revisará dentro de un día hábil después de que es recibida. El personal de nivel de la Sede debe responder a su apelación dentro de 60 días después de que es recibida; además de abordar su problema original, el examinador puede (pero no tiene que hacerlo) responder a cualquiera de los nuevos problemas que agregó cuando usted apeló. (15 CCR § 3999.230.) Si se concede un proceso expedito, La revisión de la Sede debe ser completada dentro de cinco días hábiles. (15 CCR § 3999.233(b).) La fecha límite de respuesta puede ser extendida si usted, el personal, o los testigos no están disponibles, o si el problema es complejo y requiere de investigación adicional, o si hay una estado de emergencia; usted debe ser notificado si hay un retraso y se le debe informar la fecha estimada de culminación. (15 CCR § 3999.233(a), (d).)

Una apelación 602 HC puede ser rechazada por las mismas razones y de la misma manera que una queja 602 HC a nivel institucional. (15 CCR § 3999.234.)

Una revisión de la sede del 602 HC agota sus recursos administrativos. (15 CCR § 3999.230(j).)

Modificación Razonable o Solicitud de Alojamiento CDCR 1824

Hay un formulario y proceso especial para que las personas con discapacidades soliciten un tratamiento justo o para obtener acceso a los programas y servicios del CDCR. Este proceso es regido por el Plan de Remediación *Armstrong* (3 de enero del 2001) el CDCR, y el *Manual de Referencia de Escritorio 1824* de fecha del 2 de octubre, 2017.

Si usted siente que está siendo discriminado debido a su discapacidad o usted quiere alojamientos o asistencia para su discapacidad, usted debe enviar un formulario amarillo de Modificación Razonable o Solicitud de Alojamiento CDCR 1824 (una muestra de este documento se encuentra en esta carta) y enviarlo a la Oficina de Apelaciones por medio del correo de la prisión o por medio del buzón. Llene la parte frontal del formulario y firme y feche el mismo. Usted puede solicitar ayuda al personal para llenar el formulario.

Su solicitud 1824 debe ser evaluada por problemas médicos o de salud mental urgentes un día después de ser recibida por la oficina de apelaciones. Su 1824 debe ser revisada por un Panel de Alojamiento Razonable (RAP por sus siglas en inglés) durante la reunión semanal de RAP. El RAP incluye personal médico y de custodia. El RAP debe darle una respuesta sustantiva dentro de 30 días calendario a partir de cuándo su 1824 fue recibida. (CDCR, *Manual de Referencia de Escritorio 1824* de fecha del 2 de octubre, 2017.)

Si usted no está de acuerdo con la respuesta, usted puede enviar ya sea una queja una 602-2 o 602 HC a l sede central (debe haber instrucciones en la respuesta indicándole cual presentar). Cualquier solicitud que debe ser atendida por el personal médico debe ir en una 602 HC y cualquier solicitud que debe ser atendida por el personal de custodia debe ir en una 602-2. En su 602 HC o 602-2, usted debe explicar por qué usted está en desacuerdo con la respuesta de RAP y adjuntar una copia de la respuesta de RAP. Se aplicarán los procesos y fechas límites normales para presentar y responder a los 602 y 602 HC. (CDCR, *Manual de Referencia de Escritorio 1824* de fecha del 2 de octubre, 2017.)

Quejas de la Junta de Audiencias de Libertad Condicional (BPH) (SOLAMENTE TEMAS LIMITADOS):

La Junta de Audiencias de Libertad Condicional (BPH por sus siglas en inglés) es la parte del CDCR que toma decisiones para encontrar a personas adecuadas o inadecuadas para la libertad condicional (incluyendo los tipos especiales de libertad condicional como libertad condicional para ancianos, libertad condicional para "delincuentes jóvenes" o la Proposición 57 de libertad condicional de libertad condicional para "delincuentes no violentos"). La BPH no tiene un proceso general de recursos administrativos). Esto significa que por lo general usted no tiene que pasar por ningún procedimiento de queja o procedimiento de apelación antes de poder presentar un caso a la corte impugnando una decisión o política hecha por funcionarios o miembros del personal de la BPH. Sin embargo, la BPH no tiene procesos para solicitar revisiones de algunos tipos de decisiones; si usted quiere impugnar uno de estos tipos de decisiones usted debe solicitar una revisión de la BPH para asegurarse de "agotar sus recursos administrativos"

Usted puede **solicitar adaptaciones o facilidades para discapacidad y quejarse acerca de la discriminación por discapacidad**. Algunos ejemplos de las adaptaciones incluyen accesibilidad o la sala de audiencias si usted tiene discapacidades de movilidad; documentos en braille o grabados o asistencia de lectura si tiene problemas de visión; asistencia para comunicarse si usted tiene una discapacidad del desarrollo o interpretación de lenguaje de señas si usted tiene problemas auditivos. Se le debe dar a usted la oportunidad de llenar y enviar un Aviso del Formulario de la BPH 1073 y la Solicitud para Asistencia en el Procedimiento de Libertad Condicional antes de su audiencia. (Una copia de muestra se adjunta a esta carta). Usted debe pedir ayuda al personal o a su abogado si usted necesita que le ayuden a llenar y enviar el formulario. Si su solicitud 1073 es denegada o si las adaptaciones que recibió no fueron satisfactorias, usted puede apelar al usar el Formulario 1074 de la BPH Solicitud para Adaptaciones Razonables –Proceso de Queja (Una copia muestra se adjunta a esta carta). Envíe su queja inmediatamente al Coordinador de la Ley de Americanos con Discapacidades de la BPH.(ADA) si usted no ha tenido aún su audiencia de libertad condicional; debe obtener una respuesta dentro de cinco días calendario o antes de su procedimiento de libertad condicional, lo que sea primero. Si usted envía su formulario después de la audiencia, envíelo a la Unidad de Control de Calidad de la BPH para que sea recibida a más tardar 90 días calendario después de recibir la denegación de su solicitud de adaptación; la BPH debe responder dentro de 10 días calendario después de recibir su 1074 si su problema es acerca de una revocación de la libertad condicional y dentro de 30 días calendario para otros problemas. Al responder a su queja 1074, la BPH puede (1) ya sea, ordenar una nueva audiencia con adaptaciones, (2) denegar su queja, (3) emitir una nueva decisión de audiencia, o (4) desestimar su queja si esta plantea un problema que debe ser manejado a través de un proceso de apelación del CDCR, se encuentra fuera de la autoridad de la BPH, es prematura, o fue presentada tarde. Completar su proceso de queja 1075 agota sus recursos administrativos para el problema de la ADA de la BPH. (*Armstrong v. Schwarzenegger* (2002) No. C94-2307CW, Orden Judicial Revisada Permanentemente; 15 CCR §§ 2251.5.-2251.7)

Usted puede solicitar la revisión de **una decisión que deniega su solicitud para adelantar la fecha de la audiencia** al presentar por escrito una solicitud para revisión a la BPH, Box 4036, Sacramento, CA 95812. Explique por qué la decisión fue errónea y proporcione cualquier nueva información que no estuviera disponible antes de la denegación. Usted debe presentar su solicitud de revisión dentro de 30 días calendario después de que usted recibe la denegación. (15 CCR § 2157(a).)

Usted debe recibir una respuesta dentro de 15 días hábiles posteriores a que la BPH reciba su solicitud para revisión. (15 CCR § 2157(c).)

Usted puede objetar a **errores fácticos en evaluaciones integrales de riesgos** (CRA) que son preparadas para sus audiencias de BPH. Su carta escrita de objeción debe ser recibida por la BPH no más de 30 días calendario antes de la audiencia, una objeción tardía puede ser considerada si había una buena causa para el retraso. Envíe su objeción a: "Attention: BPH chief counsel/risk assessment objection," BPH, P.O. Box 4036, Sacramento, CA 95812. Usted y/o su abogado deben recibir una respuesta a más tardare 10 días calendario antes de la audiencia (15 CCR § 2240(e)-(i).)

Usted puede solicitar la revisión de una conclusión de la BPH de **que la BPH no tiene jurisdicción para programarle una audiencia de libertad condicional de la Proposición 57 de "delincuente no violento"**. Envíe su carta solicitando la revisión dentro de 30 días calendario después de obtener la decisión a: BPH, P.O. Box 4036, Sacramento, CA 95812. Un funcionario de la BPH debe tomar una decisión dentro de 30 días y darle una copia de la respuesta escrita dentro de 15 días calendario después de que se tome la decisión. (15 CCR § 2449.31(e); 15 CCR § 2449.34.)

Usted puede solicitar la revisión de una conclusión de la BPH de que **usted es inadecuado para la libertad condicional de la Proposición 57 por "delincuente no violento" o para la concesión de la vacante de libertad condicional de la Proposición 57**. La dirección es: BPH, P.O. Box 4036, Sacramento, CA 95812.Un funcionario de la BPH que no esté involucrado en la decisión conducirá una revisión dentro de 30 días calendario después de que se reciba su solicitud, y usted debe ser notificado del resultado dentro de los 15 días hábiles después de que se tome la decisión. (15 CCR § 2449.7.)

Si usted está en desacuerdo con una decisión del CDCR de **que usted no es elegible para la consideración de libertad condicional de "delincuente juvenil"** o si está en desacuerdo **con el cálculo del CDCR de su fecha de libertad condicional de delincuente,** usted debe primero completar el proceso de queja y apelación regular de la 602. Si sus 602 son denegadas, puede presentar una carta de solicitud por escrito pidiendo a la BPH que revise la decisión, explicando por qué usted piensa que la decisión fue incorrecta y adjuntando cualquier documentación relevante. La dirección es: Chief Counsel, BPH, P.O. Box 4036, Sacramento, CA 95812. Usted debe recibir una respuesta dentro de 60 días calendario después de que la BPH reciba su solicitud. (15 CCR § 2442.)

Requisitos de la Corte para el Agotamiento de Recursos Administrativos

Los tribunales generalmente se niegan a abordar las quejas sobre asuntos de prisión o libertad condicional a menos, que la persona primero complete el proceso de queja y apelación administrativa de la prisión o de la agencia de libertad condicional. En otras palabras, usted debe "agotar los recursos administrativos" antes de solicitar a un tribunal su intervención.

La regla general es que usted debe agotar los recursos administrativos del CDCR antes de presentar a la corte estatal una orden de habeas corpus con respecto a una prisión o emisión de libertad condicional (*In re Serna* (1978) 76 Cal.App.3d 1010, 1014 [143 Cal.Rptr. 350]; *In re Muszalski* (1975) 52 Cal.App.3d 500, 503 [125 Cal.Rptr. 286].) Sin embargo, hay algunas circunstancias en las cuales una corte puede permitirle proceder con una petición de habeas sin primero completar el proceso de recursos administrativos. Una corte puede encontrar que el agotamiento no es necesario

donde usted solicitó, que no puede ser concedido por medio de un recurso administrativo o que está claro bajo una política establecida del CDCR que cualquier recurso administrativo será denegado. También se le puede permitir proceder sin agotar recursos administrativos si hay una emergencia, de tal manera que no actuar de inmediato pudiera resultar en un gran daño. (*Ogo Associates v. City of Torrance* (1974) 37 Cal.App.3d 830, 834 [112 Cal.Rptr. 761]; véase p. e.., *In re Mitchell* (2000) 81 Cal.App.4th 653, 655-656 [97 Cal.Rptr.2d 41] (futilidad); *In re Strike* (1983) 148 Cal.App.3d 906, 911 [148 Cal.App.3d 906] (futilidad); *In re Dexter* (1979) 25 Cal.3d 921, 925 [160 Cal.Rptr. 118] (Intranscendente).) Usted debe tener en cuenta que los tribunales son reacios a conceder excepciones al requisito de agotamiento, así que la mejor táctica generalmente es completar el proceso de recursos administrativo antes de presentar una petición de habeas. Si usted no agota los recursos administrativos, debe explicar por qué la corte debe escuchar su caso de todos modos. También puede mostrar "buena fe" al comenzar una queja antes de presentar su petición.

Si usted está en prisión, usted debe agotar todos los "recursos administrativos disponibles" antes de presentar una demanda federal de derechos civiles ("sección 1983") sobre un asunto de prisión. (42 U.S.C. § 1997e(a); *Porter v. Nussle* (2002) 534 U.S. 516, 520 [122 S.Ct. 983; 152 L.Ed.2d 12]; *McKinney v. Carey* (9º Cir. 2002) 311 F.3d 1198, 1199.) Usted tiene que presentar una apelación administrativa incluso si está buscando solo daños monetarios, a pesar de que los daños monetarios normalmente no se otorgan a través del proceso de recursos administrativos del CDCR. (Véase *Booth v. Churner* (2001) 532 U.S. 731, 733 [121 S.Ct. 1819; 149 L.Ed.2d 958].) En su apelación, usted no necesita exponer teorías legales o exponer cada elemento de una reclamación legal, pero debe incluir suficiente información para poner al personal de la prisión sobre aviso justo de lo que pasó y darles una oportunidad de responder. (Véase *Griffin v. Arpaio* (9º Cir. 2009) 557 F.3d 1117, 1120-1121.) El requisito de agotamiento es muy estricto y las cortes no tienen autoridad para hacer excepciones. Sin embargo, las cortes pueden encontrar que los recursos administrativos no siempre están "disponibles si (1) el procedimiento de queja es un callejón sin salida, con funcionarios incapaces o consistentemente so dispuestos a proporcionar alguna ayuda; (2) prácticamente hablando, el recurso administrativo es tan confuso o complejo que una persona común no puede usarlo; o (3) los funcionarios impiden que las personas el hacer uso de sus recursos administrativos mediante trucos, falsedades o intimidación. (*Ross v. Blake* (2016) __ U.S. __ [136 S.Ct. 1850; 195 L.Ed.2d 117]; *McBride v. López* (9th Cir. 2015) 807 F.3d 982.) Si su solicitud de ayuda se concede completamente a un nivel más bajo, pero el personal penitenciario no cumple con darle seguimiento a la acción prometida, una corte puede decidir que usted ha agotados los recursos administrativos y no necesita presentar la apelación a un nivel más alto. (*Harvey v. Jordan* (9th Cir. 2010) 605 F.3d 681.)

Usted debe completar el proceso de recursos administrativos hasta el más alto nivel para agotar los recursos administrativos para una demanda por agravio estatal. Usted debe hacer esto incluso si solamente está buscando daños monetarios. (*Wright v. California* (2004) 122 Cal.App.4th 659, 663 [19 Cal.Rptr.3d 92].)

Tome en cuenta que si usted quiere presentar una demanda por agravio estatal que pide daños monetarios por la propiedad perdida o por una lesión física o mental, usted debe completar el proceso de Reclamos Gubernamentales del estado además de completar cualquier proceso de queja disponible del CDCR o de la BPH. Los formularios de Reclamación del Gobierno se presentan al Departamento de Servicios Generales, a la Oficina de Riesgos y Gestión de Seguros. El personal penitenciario deberá proveer los formularios y la dirección para tales reclamaciones. La información y formularios pueden también ser encontrados en el sitio de internet www.dgs.ca.gov. La fecha límite para presentar una Reclamación Gubernamental es dentro de seis meses posteriores a la

pérdida, daño o lesión; si usted pierde el plazo puede pedir un permiso para presentar una reclamación tardía. Debido a lo breve del plazo, es posible que deba presentar su Reclamación Gubernamental para terminar con el proceso de queja del CDCR. Para obtener más información en los pasos que se deben tomar para proteger su derecho demandar a los funcionarios de la prisión por daños monetarios, escriba a Prison Law Office y pida el manual sobre *Demandas por Daños Monetarios contra los Funcionarios Penitenciarios de California* (*Lawsuits for Money Damages Against California Prison Officials* en inglés) El manual también está, en Recursos, en la página de internet: www.prisonlaw.com.

Hay más información sobre sus derechos y como proteger sus derechos en el *Manual de Derecho Penitenciario y de Libertad Condicional de California* publicado por Prison Law Office, que se encuentra en la "Facility Information" y el base de datos legal Lexis-Nexis disponible desde las tabletas electrónicas y en los quioscos del CDCR. El *Manual* y otra información más también están disponibles en la página web de Prison Law Office en www.prisonlaw.com. También puede escribirnos para solicitar copias gratuitas de nuestros manuales sobre las quejas administrativas y / o manuales sobre las peticiones de habeas corpus estatal.

GRIEVANCE

CDCR 602-1 (Rev. 01/22)

STAFF USE ONLY

OGT Log No: _____ **Date Received:** _____

Decision Due Date: _____

Categories: _____

Claimant Name: _____ **CDCR #:** _____

Institution/Parole Region: _____ **Current Housing/Parole Unit:** _____

STAFF USE ONLY

Use this form to file a complaint with the Department.

In order for the Department to understand your complaint, please answer all of the following questions:

- *What is the nature of your complaint?*
- *When and where did the complaint occur?*
- *Who was involved?*
- *Which specific people can support your complaint?*
- *Did you try to informally resolve the complaint?*
- *What rule or policy are you relying on to make your complaint?*
- *What specific action would resolve your complaint?*

NOTE: Attach documents that help support your complaint (identify the documents if you do not have them).

CONTINUATION PAGE

Claimant Signature: _____ **Date Signed:** _____

APPEAL OF GRIEVANCE

CDCR 602-2 (Rev. 01/22)

STAFF USE ONLY	**OGT Log No:** _____ **Date Received:** _____ **Decision Due Date:** _____ **Categories:** _____

Claimant Name: _____ **CDCR #:** _____

Institution/Parole Region: _____ **Current Housing/Parole Unit:** _____

STAFF USE ONLY

Use this form to appeal a decision or a remedy by the Office of Grievances.

Do not include new complaints on this form, they must first be filed with the Office of Grievances on a Form 602-1.

OGT Log No: _____ **Claim No:** _____

Explain the reason for your appeal. Be as specific as you can.

I am dissatisfied with the response I was given because _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

This form shall be submitted by mail to:
Office of Appeals
Department of Corrections and Rehabilitation
P.O. Box 942883
Sacramento, CA 95811

IMPORTANT:

The Office of Appeals will consider all of the supporting documentation you previously submitted to the Office of Grievances when reviewing your appeal, but will not consider any new documentation. Therefore, it is recommended you not attach any documentation to this form.
Furthermore, any documentation you attach to this form will not be returned to you.

Claimant Signature: _____ **Date Signed:** _____

OGT Log No: _____ Claim No: _____

Explain the reason for your appeal. Be as specific as you can.

I am dissatisfied with the response I was given because _____

REQUEST TO IMPLEMENT REMEDIES

CDCR 602-3 (Rev. 01/22)

STAFF USE ONLY

OGT Log No: _____ **Date Received:** _____
Remedy Confirmed: _____ **Remedy Unconfirmed:** _____
Screen Out: _____ **Status Letter:** _____ **Resolved:** _____

Claimant Name: _____ **CDCR #:** _____

Institution/Parole Region: _____ **Current Housing/Parole Unit:** _____

Use this form to ask for a remedy that was granted but is overdue.

Do not include new complaints on this form, they must first be filed with the Office of Grievances on a Form 602-1.

_____

Claim No: _____

Date of Decision: _____

Description of Remedy: _____

_____

This form must be submitted by mail to:
Remedies Compliance Coordinator
Department of Corrections and Rehabilitation
P.O. Box 942883
Sacramento, CA 95811

IMPORTANT:

The Remedies Compliance Program is only intended to resolve delays in the implementation of a remedy previously granted by the Office of Grievances or the Office of Appeals; it is not intended for new issues, to seek additional remedies, or to dispute the remedy provided.

When reviewing this request, the Office of Appeals will consider all of the supporting documentation you previously submitted to the Office of Grievances but will not consider any new documentation. Therefore, it is recommended you not attach any documentation to this form.
Furthermore, any documentation you attach to this form will not be returned to you.

Claimant Signature: _____ **Date Signed:** _____

STATE OF CALIFORNIA

HEALTH CARE GRIEVANCE

CDCR 602 HC (Rev. 10/18)

STAFF USE ONLY Expedited? ☐ Yes ☐ No Tracking #:

Staff Name and Title (Print) Signature Date

If you think you have a medical, mental health or dental emergency, notify staff immediately. If additional space is needed, use Section A of the CDCR 602 HC A Health Care Grievance Attachment. Only one CDCR 602 HC A will be accepted. You must submit this health care grievance to the Health Care Grievance Office for processing. Refer to California Code of Regulations (CCR), Title 15, Chapter 2, Subchapter 2, Article 5 for further guidance with the health care grievance process.

Do not exceed more than one row of text per line. WRITE, PRINT, or TYPE CLEARLY in black or blue ink.

Name (Last, First, MI):	CDCR #:	Unit/Cell #:

SECTION A: **Explain the** applied health care policy, decision, action, condition, or omission that has had a material adverse effect upon your health or welfare for which you seek administrative remedy:

Supporting Documents Attached. Refer to CCR 3999.227 ☐ **Yes** ☐ **No**

Grievant Signature: **Date Submitted:**

BY PLACING MY INITIALS IN THIS BOX, I REQUEST TO RECEIVE AN INTERVIEW AT THE INSTITUTIONAL LEVEL. ☐

SECTION B: **HEALTH CARE GRIEVANCE REVIEW INSTITUTIONAL LEVEL: Staff Use Only** Is a CDCR 602 HC A attached? ☐ Yes ☐ No

This grievance has been:

☐ Rejected (See attached letter for instruction): Date: _____ Date: _____

☐ Withdrawn (see section E)

☐ Accepted Assigned To: _____ Title: _____ Date Assigned: _____ Date Due: _____

Interview Conducted? ☐ Yes ☐ No Date of Interview: _____ Interview Location: _____

Interviewer Name and Title (print): _____ Signature: _____ Date: _____

Reviewing Authority Name and Title (print): _____ Signature: _____ Date: _____

Disposition: See attached letter ☐ Intervention ☐ No Intervention

HCGO Use Only: Date closed and mailed/delivered to grievant:

1. Disability Code:
☐ TABE score ≤ 4.0
☐ DPH ☐ DPV ☐ LD
☐ DPS ☐ DNH
☐ DDP
☐ Not Applicable

2. Accommodation:
☐ Additional time
☐ Equipment ☐ SLI
☐ Louder ☐ Slower
☐ Basic ☐ Transcribe
☐ Other*

3. Effective Communication:
☐ Patient asked questions
☐ Patient summed information
Please check one:
☐ Not reached* ☐ Reached
*See chrono/notes

4. Comments: _____

STAFF USE ONLY

HEALTH CARE GRIEVANCE
CDCR 602 HC (Rev. 10/18)

Tracking #:

SECTION C: **Health Care Grievance Appeal. If you are dissatisfied with the Institutional Level Grievance Response**, explain the reason below (if more space is needed, use Section C of the CDCR 602 HC A), and submit the entire health care grievance package by mail for Headquarters' (HQ) Level health care grievance appeal review. Mail to: Health Care Correspondence and Appeals Branch, P.O. Box 588500, Elk Grove, CA 95758.

Grievant Signature: **Date Submitted:**

SECTION D: **HEALTH CARE GRIEVANCE APPEAL REVIEW HQ LEVEL: Staff Use Only** Is a CDCR 602 HC A attached? ☐ Yes ☐ No

This grievance has been:

☐ Rejected (See attached letter for instruction): Date: _____ Date: _____

☐ Withdrawn (see section E) ☐ Accepted

☐ Amendment Date: _____

Interview Conducted? ☐ Yes ☐ No Date of Interview: _____ Interview Location: _____

Interviewer Name and Title (print): _____ Signature: _____ Date: _____

Disposition: See attached letter ☐ Intervention ☐ No Intervention

This decision exhausts your administrative remedies.

HQ Use Only: Date closed and mailed/delivered to grievant:

SECTION E: **Grievant requests to WITHDRAW health care grievance:** I request that this health care grievance be withdrawn from further review. Reason:

Grievant Signature: **Date Submitted:**

Staff Name and Title (Print): **Signature:** **Date:**

STAFF USE ONLY

Distribution: **Original** - Returned to grievant after completed; **Scanned Copy** - Health Care Appeals and Risk Tracking System 2.0 (Do not place in central file or health record)

Unauthorized collection, creation, use, disclosure, modification or destruction of personally identifiable information and/or protected health information may subject individuals to civil liability under applicable federal and state laws.

HEALTH CARE GRIEVANCE ATTACHMENT

CDCR 602 HC A (10/18)

STAFF USE ONLY

Tracking #:

Attach this form to the CDCR 602 HC, Health Care Grievance, only if more space is needed. Only one CDCR 602 HC A may be used.
Do not exceed more than one row of text per line. WRITE, PRINT, or TYPE CLEARLY in black or blue ink.

Name (Last, First, MI):	CDCR Number:	Unit/Cell Number:

SECTION A: Continuation of CDCR 602 HC, Health Care Grievance, Section A only (Explain the applied health care policy, decision, action, condition, or omission that has had a material adverse effect upon your health or welfare for which you seek administrative remedy):

Grievant Signature: _____ **Date Submitted:** _____

SECTION B: Staff Use Only: Grievants do not write in this area. Grievance Interview Clarification. Document issue(s) clarified during interview.

Name and Title: _____ **Signature:** _____ **Date :** _____

STAFF USE ONLY

HEALTH CARE GRIEVANCE ATTACHMENT

CDCR 602 HC A (10/18)

Tracking #:

SECTION C: Continuation of CDCR 602 HC, Health Care Grievance Appeal, Section C only (Dissatisfied with Health Care Grievance Response):

Grievant Signature: _____ **Date Submitted:** _____

SECTION D: Staff Use Only: Grievants do not write in this area. Grievance Appeal Interview Clarification. Document issue(s) clarified during interview (If necessary at HQ Level).

Name and Title: _____ **Signature:** _____ **Date :** _____

STAFF USE ONLY

Distribution: Original - Returned to grievant after completed, **Scanned Copy -** Health Care Appeals and Risk Tracking System 2.0 (Do not place in central file or health record)

Unauthorized collection, creation, use, disclosure, modification or destruction of personally identifiable information and/or protected health information may subject individuals to civil liability under applicable federal and state laws.

REASONABLE ACCOMMODATION REQUEST

CDCR 1824 (Rev. 09/17)

INSTITUTION (Staff use only)	**LOG NUMBER** (Staff Use Only)	**DATE RECEIVED BY STAFF:**

*************TALK TO STAFF IF YOU HAVE AN EMERGENCY*************

DO NOT use a CDCR 1824 to request health care or to appeal a health care decision. This may delay your access to health care. Instead, submit a CDC 7362 or a CDCR 602-HC

INMATE'S NAME (Print)	**CDCR NUMBER**	**ASSIGNMENT**	**HOUSING**

INSTRUCTIONS:

- You may use this form if you have a physical or mental disability or if you believe you have a physical or mental disability.
- You may use this form to request a specific reasonable accommodation which, if approved, will enable you to access and/or participate in a program, service or activity. You may also use this form to submit an allegation of disability-based discrimination.
- Submit this form to the Custody Appeals Office.
- The 1824 process is intended for an individual's accommodation request. Each individual's request requires a case-by-case review.
- The CDCR 1824 is a request process, not an appeal process. All CDCR 1824 requests will receive a response.
- If you have received an 1824 decision that you disagree with, you may submit an appeal (CDCR 602, or CDCR 602-HC if you are disagreeing with a medical diagnosis/treatment decision).

WHAT CAN'T YOU DO / WHAT IS THE PROBLEM?

_____

_____

_____

_____

WHY CAN'T YOU DO IT?

_____

_____

_____

WHAT DO YOU NEED?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ *(Use the back of this form if more space is needed)*

DO YOU HAVE DOCUMENTS THAT DESCRIBE YOUR DISABILITY? **Yes** ☐ **No** ☐ **Not Sure** ☐

List and attach documents, if available:

_____

_____

I understand that staff have a right to interview or examine me, and my failure to cooperate may cause this request to be disapproved.

_____ _____

INMATE'S SIGNATURE **DATE SIGNED**

Assistance in completing this form was provided by:

_____	_____	_____
Last Name	First Name	Signature

BOARD OF PAROLE HEARINGS STATE OF CALIFORNIA

NOTICE AND REQUEST FOR ASSISTANCE AT PAROLE PROCEEDING

BPH 1073

I. PRE-INTERVIEW FILE/DECS REVIEW (STAFF ONLY)

I acknowledge that I have reviewed all relevant and reasonably available central file and/or field file information and the Disability and Effective Communication System (DECS) prior to first contact with the inmate/parolee involved in this parole proceeding. For revocation proceedings, this file review must include, at the minimum, a review of the CDCR Form 611 (revised 05/01) or a Parolee Disability Review Sheet (PDRS) and attached documents, if any.

Print Name: _____ Sign Name: _____ Date: _____

Identified Disabilities

☐ Mental Health Concerns (Circle One) CCCMS EOP MHCB DMH 128C dated: _____ ☐ DECS

☐ Developmental Disability (Circle One) DD1 D1A DD2 DD3 128C-2 dated: _____ ☐ DECS

☐ Physical Disability (Circle all that apply) **(verified on CDCR Form 1845)** Dated _____ ☐ DECS

Mobility: (DPW / DPO / DPM / DNM) **Vision:** (DPV / DNV) **Hearing:** (DPH / DNH) **Speech:** (DPS / DNS)

☐ Other Disability (that limits access): _____ document _____ dated: _____ ☐ DECS

☐ Learning Disability documented on _____ dated: _____ ☐ DECS

☐ **NO DISABILITIES IDENTIFIED FROM THE FILE/DECS REVIEW.**

****

Other Potential Assistance Needs:

☐ Reading Level _____ Total GPL _____ (If not available, note "N/A")

☐ Non-English Speaking (List language(s) inmate/parolee speaks): _____

II. INMATE/PAROLEE RIGHTS & SELF IDENTIFICATION

You have the right to receive help for your hearing. If you need help talking, reading, hearing, seeing, understanding or getting to your hearing, you have a right to that help. You have a right to receive help in meeting with your attorney. If you do not speak English, you have a right to an interpreter. If you are deaf and use sign language, you have a right to a sign language interpreter. If you cannot read, the BPH or CDCR must provide you with help to read the forms and papers. If you need special transportation, the BPH or CDCR must provide it for you. If you do not get help, or you do not think you got the kind of help you need, ask for a BPH 1074 Grievance Form. **IF YOU ARE CURRENTLY HOUSED IN A COUNTY JAIL**, and need assistance of any kind, you may ask the Deputy for help, or ask for a county jail grievance form.

Check all that apply:

☐ I need help reading my documents.

☐ I need help understanding the procedures and forms.

☐ I need a sign language interpreter.

☐ I need a wheelchair and I ☐ do have one. ☐ do not have one.

☐ I do not speak English and need an interpreter in _____ (language).

☐ Other _____

☐ I need the following help to hear _____

☐ I need the following help to see _____

☐ I need to communicate in writing.

☐ **I do not need any help for my parole hearing.**

X _____ _____ X _____

Inmate/parolee signature CDCR # Date Signed

III. INITIAL SERVICE OF RIGHTS (STAFF ONLY)

☐ **I have requested an accommodation from county jail staff on behalf of the parolee. Accommodation:** _____

County Jail Name: _____ **Date jail staff was notified:** _____

I have informed inmate/parolee of his/her rights and charges, if any, and have determined that he/she:

☐ Appears to understand: ☐ without assistance / ☐ after assistance ☐ Appears to have difficulty understanding

☐ **Effective Communication Method Used:** ☐ Foreign Language Interpreter - Telephonic ☐ Foreign Language Interpreter - Contractor (In-Person)

☐ Foreign Language Interpreter - Certified DAPO Staff ☐ Sign Language Interpreter ☐ Read/Spoke Slowly ☐ Assistive Visual Device

☐ Assistive Hearing Device Additional Comments: _____

_____ _____ _____

Staff Name and Title (please print) Staff Signature Date

IV. BPH REVIEW FOR INTERNAL USE ONLY (Non-Lifer Cases)

☐ **I have requested an accommodation from county jail staff on behalf of the parolee. Accommodation:** _____

County Jail Name: _____ **Date jail staff was notified:** _____

Accommodation(s)/Assistance to be provided at hearing(s): _____

_____

_____ _____ _____

Staff Name and Title (please print) Staff Signature Date

Name CDCR# TYPE OF HEARING DATE OF HEARING LOCATION

I. PRE-INTERVIEW FILE REVIEW (STAFF ONLY)

This section requires completion of a file review to determine whether or not the inmate/parolee (I/P) needs assistance with effective communication or has a disability which needs to be accommodated at the parole proceeding. The staff member shall print his/her name and date the form to acknowledge completion of the file review. (In revocation proceedings, the Agent must ensure either the CDCR 611 (05/01 or later) OR a Parolee Disability Review Sheet is in the field file.)

When initiating the form, it is important for the staff member to first write the I/P's name, CDCR number, the type of parole proceeding, and the institution/region/county jail where the I/P is located at the bottom of the form. **When completing this form, the staff member shall review the file for the corresponding source documents as indicated below and designated staff shall attach a copy when a verified/identified disability is noted.**

Mental Health Concerns – check this box if a CDCR 128C indicates the inmate/parole is included in the Mental Health Services Delivery System. Circle the Level of Care and write the date of the chrono.

Developmental Disability – check this box if a CDCR 128C-2 indicates the I/P is included in the developmental disability program. He/she must be categorized in one of the following DDP categories: DD1, D1A, DD2 or DD3. Circle the appropriate code and write the date of the chrono. (If the code is NDD or DDO, do not check this box.)

Physical Disability – check this box if there is a CDCR 1845 which identifies a verified disability. Circle the appropriate disability (there may be more than one) and write the date of the CDCR 1845.

Other Disability – check this box if there is a document which states the I/P has a disability other than those identified on the forms indicated above. Write the name of the document and its date.

Learning Disability – check this box if there is a document which states the I/P has a learning disability. Write the name of the document and its date.

No Disabilities Identified from the file review. – If all of the above boxes are unchecked, check this box.

Reading Level – Check the box and write the I/P's reading level (if available) and his/her total grade point level (GPL). (If neither the reading level nor the GPL are in the file, do not check the box and write N/A.)

Non-English Speaking – If the I/P's primary language is not English, check this box and write the language he/she speaks as identified in the file review.

SPECIAL NOTE: If it has been determined in Section I an accommodation and/or interpreter is required, the employee shall provide that accommodation to the I/P prior to completing Section II. Sign language interpreters must be approved by the BPH.

II. INMATE/PAROLEE ADA RIGHTS AND SELF IDENTIFICATION

The staff member shall advise the inmate/parolee that he/she has a parole proceeding pending and the reason for the proceeding. The staff member shall read or ask the parolee to read out loud the rights statement at the beginning of this section.

The remaining portion of this section is for the inmate/parolee to disclose assistance he/she needs for the proceedings. If the parolee cannot complete this section, the staff member shall provide assistance by recording the responses given by the inmate/parolee.

III. INITIAL SERVICE OF RIGHTS (STAFF ONLY)

In this section, the staff member shall document his/her observations. The staff member shall document whether I/P appeared to understand his/her rights (described on the form handed out with the BPH 1073) and charges, if any. If after providing assistance for effective communication and the I/P still appears to have difficulty understanding, the staff member shall check the appropriate box. If an alternate method of communication is used, the staff member shall check the appropriate box and indicate the type of accommodation. Any observations from the interview the staff member believes are pertinent should be written in the "Additional Comments" portion of this Section.

IV. BPH REVIEW FOR INTERNAL USE (Non-Lifers Only)

In Revocation cases where a DRU is involved, DRU staff will complete this section In cases where a DRU is not involved, the DC will complete this section as part of their review.

DEFINITIONS

Parole Proceedings means all BPH proceedings. They are also things that happen before or after the hearings. These may be:

- Service of Rights
- Attorney Consultations
- Probable Cause Hearings
- Revocation Hearing
- Revocation Extension Hearing
- MDO Hearing (Mentally Disordered Offender)
- Psychiatric Evaluations
- SVP Hearing (Sexually Violent Predator)
- Documentation Hearing
- Initial/Subsequent Hearing
- Progress Hearing
- Rescission Hearing
- In re Stanworth Hearing
- Grievances
- Olson reviews
- Lifer parole plans

Qualified means that you have a disability that is protected by the Americans with Disabilities Act (ADA). Your disability is a condition that is much worse than the average person. This means you cannot see **hear, walk, talk, breathe, learn, think, work, OR take care of yourself** without help.

TYPES OF ACCOMMODATIONS

Reasonable Accommodation means the kind of help you need at hearings. This may be help getting to, talking at, or understanding the hearing. Some kinds of help may include:

1. Alternative formats:
You may ask for BPH forms in Braille, audiocassette, or large print. Most BPH forms have been changed to simple English. The BPH Forms that were not changed will come with an explanation in simple English.

2. Auxiliary Aids and Services: Below are the types of accommodations that may be available if you have a qualified disability. You may ask for an accommodation by using the BPH 1073 form.

Hearing Impairment (hearing)

- Assistive Hearing Devices
- Qualified Sign Language Interpreters
- Telecommunications devices for deaf persons (TDD's)
- Telephone handset amplifiers
- Computer-aided transcription services
- Closed caption decoders
- Open and closed captioning
- Videotext displays
- Exchange of written notes
- Note takers

Vision Impairment (seeing)

- Magnifying Devices
- Large print materials
- Audiocassettes
- Brailled materials
- Assistance navigating and locating items
- Qualified readers

Learning Disabilities (learning)

- Staff Assistance
- Legal counsel
- Highlighter pens and markers
- Audio taped materials
- Regional Center advocates
- Reading windows, rulers, or angled book stands
- Qualified readers

Speech Impairment (talking)

- Staff Assistance
- TDD machines
- Computer terminals
- Speech synthesizers
- Communication books or boards
- Qualified interpreters

Mobility Impairments (walking)

- Accessibility
- Wheelchair
- Cane

Mental Impairments /Developmental Disabilities (thinking)

- Staff assistance
- Legal counsel
- Regional Center advocates
- Qualified interpreters

REQUEST FOR REASONABLE ACCOMMODATION - GRIEVANCE PROCESS

BPH 1074 Log Number:_____

A. INMATE OR PAROLEE TO COMPLETE BEFORE THE HEARING

You have been given a state attorney to help you in preparation for and during your hearing. Fill out this form only if you did not get the other kinds of help for your disability that you asked for on your BPH Form 1073 or if new problems came up. You can ask your attorney or staff for help in filling out this form. If you need more space attach another sheet of paper.

1. Your complaint: _____

_____

_____

_____

2. What you want done: _____

_____

_____

_____

Before the hearing, you should send this form as soon as possible to the BPH ADA Coordinator at 1515 K Street, Suite 600, Sacramento CA 95814, or give this form to a staff person, or your Attorney to send to the BPH ADA Coordinator. The decision will be sent to you within five (5) days from the date it was received by the ADA Coordinator, or before your parole proceeding (which ever comes first).

X_____ _____ _____ _____

(Print name) (Inmate or parolee sign here) CDCR Number Date

B. RESPONSE TO A GRIEVANCE FILED BEFORE THE HEARING

Date received by BPH: _____

Decision

☐ **Granted** ☐ **Granted with Changes** ☐ **Denied** ☐ **No Action Required**

DISCUSSION OF FINDINGS: _____

_____

_____

_____

BASIS FOR DECISION: _____

_____

_____

_____

_____ _____

BPH ADA Coordinator/Designee Signature Date Completed

INSTRUCTIONS TO INMATE OR PAROLEE

If you have already had your hearing, did not like the decision made about the kind of help given, and want a new hearing, then fill out Section C, on page 2.

Distribution: White – C-file, Canary – ADA Coordinator, Pink – BPH ADACU, Goldenrod – Inmate/Parolee

C. INMATE OR PAROLEE TO COMPLETE AFTER THE HEARING

☐ I did not get all the help with my disability that I needed during the hearing. Earlier, I requested that help on the BPH Form 1073, or a new disability problem came up at the hearing. I need a new hearing with more help, because: _____

_____

_____

_____

_____	_____	_____	_____
Inmate/Parolee Print Name	Inmate/Parolee Sign Here	CDCR Number	Date

D. RESPONSE TO A GRIEVANCE FILED AFTER THE HEARING

Date Received by Quality Control Unit: _____ **Type of Parole Proceeding:** _____

Decision

☐ **Granted** ☐ **Granted with Changes** ☐ **Denied** ☐ **Dismissed**

_____

_____

_____

_____

_____	_____
Chief Deputy Commissioner/Designee Signature	Date Completed

E. TO INMATE OR PAROLEE

1. After the hearing the inmate, parolee, or their attorney may file the grievance, concerning denial of disability accommodations at the hearing, by mailing this form to:

   Board of Parole Hearings
   Quality Control Unit
   1515 K Street, Suite 600
   Sacramento, CA 95814

2. All ADA grievances related to parole revocations shall be answered within 10 days from the time they were received at BPH.

3. All ADA grievances for life prisoners shall be answered within 30 days from the time they were received at BPH.

==========

NAME	CDC NUMBER	TYPE OF PROCEEDING	DATE OF PROCEEDING	LOCATION

Distribution: White – C-file, Canary – ADA Coordinator, Pink – BPH ADACU, Goldenrod – Inmate/Parolee