



APPEAL OF DEPARTMENT VIOLATION PROCESS
APELACIÓN AL PROCESO DE INFRACCIÓN DEL DEPARTAMENTO

Name: _____ DOC number: _____ Arrest/Hearing date: _____
Nombre Núm. DOC Fecha de Detención/Audiencia
Mailing address: _____
Dirección de correo
City: _____ State: _____ Zip: _____
Ciudad Estado Zip
Case manager/Hearing Officer: _____ Location/Jail: _____
Administrador del Caso/Oficial de audiencia Ubicación/cárcel

CHECK THOSE THAT APPLY TO YOUR APPEAL (Note: You must specifically identify a problem with one or more of the below listed reasons to appeal).

MARQUE AQUELLOS QUE SE APLICAN A SU APELACIÓN (Nota: Usted debe identificar específicamente un problema con uno o más de los siguientes motivos de apelación).

I am appealing based on/Estoy apelando basándome en:

- [] A procedural issue (e.g., you did not have the opportunity to respond to the allegations or call a necessary witness)
Una cuestión de procedimiento (por ejemplo, no ha tenido la oportunidad de responder a las acusaciones o llamar a un testigo necesario)
[] A jurisdictional issue (e.g., you may object that you were not on supervision at the time you were arrested or that the violation has already been addressed)
Una cuestión de jurisdicción (por ejemplo, usted puede objetar que no estaba bajo supervisión en el momento en que fue detenido o que la violación ya se había abordado)
[] The finding of guilt/La determinación de culpabilidad
[] The sanction imposed/La sanción impuesta

Describe the reason(s) and/or provide any additional evidence to support your appeal.
Describe la(s) razón(es) y/o proporcione cualquier prueba adicional en apoyo de su recurso de apelación

If my appeal is granted, the desired outcome is: (Note: The outcome must be something that the Department can provide. For example, the Department cannot change jail policies or procedures.)
Si mi apelación es concedida, el resultado deseado es: (Nota: El resultado debe ser algo que el Departamento pueda proporcionar. Por ejemplo, el Departamento no puede cambiar las políticas o procedimientos de la cárcel.)

This appeal must be in writing and postmarked or hand-delivered to the address listed below within 7 days of your sanction being imposed. The Department will respond to your appeal within 15 business days of its receipt of your appeal. Sanctions are **NOT STAYED** pending the outcome of an appeal.

*Esta apelación debe presentarse por escrito y sellada por el correo o entregadas a mano a la siguiente dirección dentro de los 7 días siguientes de la imposición de la sanción. El Departamento responderá a su apelación en un plazo de 15 días hábiles de la recepción de su apelación. Las sanciones **NO SERÁN SUSPENDIDAS** a la espera del resultado de una apelación.*

<p>APPEALS PANEL PO BOX 41103 OLYMPIA WA 98504-1103</p>
--

*NOTE: You have a right to file a personal restraint petition under court rules after the final decision of the Department.
NOTA: Usted tiene derecho a presentar una petición de restricción personal (solicitud de cese de la privación de libertad) bajo las reglas del tribunal después de la decisión final del Departamento.*

The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request. This form is governed by Executive Order 16-01, RCW 42.56, and RCW 40.14.

El contenido de este documento puede ser elegible para su divulgación pública. Los números de la seguridad social se consideran información confidencial y serán eliminados en caso de tal solicitud. Este formulario está regulado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.