



SOLICITUD DE RESOLUCIÓN

NUMERO DE ID LOG:	
Instalaciones/oficina recibida	Fecha/hora recibido /

Incluir número de ID de registro para apelación o reescritura

Marque uno:

- Inicial
 Emergencia
 Apelación
 Reescritura

Apellido	Primer Nombre	2do Nombre	Núm. DOC
Instalaciones/oficina		Unidad/celda	
Ubicación		Fecha del incidente	Hora
Testigos nombres y números DOC (si es relevante):			
¿Sobre quién (nombres) y/o qué (política, procedimientos o práctica) está presentando su preocupación?			
Proporcione una breve descripción de lo que sucedió y cómo le afectó:			

Remedio sugerido:			

Firma (Obligatoria): _____ Fecha: _____

Respuesta del especialista en resolución	
<input type="checkbox"/> Se está preparando papeleo formal de la preocupación/apelación <input type="checkbox"/> La solicitud no se acepta según el Manual del Programa de Resolución <input type="checkbox"/> Usted solicito retirar la preocupación <input type="checkbox"/> Se necesita información adicional y/o reescribir. Devolverla el día: _____ <input type="checkbox"/> No se ha recibido reescritura. El especialista en resolución la retiro el día: _____ <input type="checkbox"/> Enviado a _____ el día _____	<input type="checkbox"/> Correspondencia <input type="checkbox"/> Retirado administrativamente <input type="checkbox"/> Intento de resolución informal <input type="checkbox"/> Recibido de _____ el día _____
Comentarios:	

PLAZO

Las solicitudes de resolución deben ser presentadas dentro de 20 días laborales después del incidente. Las apelaciones deben ser presentadas dentro de 5 días laborales después de recibir la respuesta. Debe incluir el número de identificación de registro en su reescritura y/o apelación de respuesta.

SUPERVISIÓN EN LA COMUNIDAD

Envíe el formulario completo a:

Department of Corrections

Attn: Resolution Program Manager

PO Box 41129

Olympia WA 98504-1129

SOLICITUDES DE RESOLUCIÓN ACEPTADAS Y NO ACEPTADAS

Ver el manual del programa de resolución

PROCEDIMIENTOS DE SOLICITUD DE RESOLUCIÓN DE EMERGENCIA

Las solicitudes de resolución de emergencia son las que involucran una amenaza potencialmente grave para la vida o la salud de un individuo bajo la jurisdicción del Departamento o de un empleado/personal contratado/voluntario, relacionada con el dolor grave que padece el individuo, o que entrañan una posible amenaza para el funcionamiento ordenado de una instalación, y que su resolución podría ser demasiado tarde si se gestiona a través de los canales rutinarios administrativos o de resolución.

Las solicitudes de resolución de emergencia **DEBEN SER DADAS** directamente a un empleado/personal contratado. Si usted coloca el formulario en la caja, no se procesará hasta el siguiente día programado de recogida y no se considerará una solicitud de resolución de emergencia.

NOTA: No se requiere una solicitud de resolución de emergencia para que un individuo reclame una emergencia médica.

COMPLETANDO EL FORMULARIO

La solicitud debe ser una simple y directa declaración de preocupación y encajar totalmente en el espacio asignado en este formulario. Si bien el Código Administrativo de Washington (WAC) puede ser referenciado, el lenguaje legal no debe ser usado y las citas de las disposiciones del Código revisado de Washington (RCW) o la jurisprudencia son inapropiadas. La solicitud será devuelta para ser reescrita si se utiliza lenguaje legal.

El individuo puede sugerir un remedio, pero no es necesario.

El individuo debe firmar y fechar el formulario. Se requiere una firma en la solicitud o apelación inicial a menos que el individuo no sepa cómo escribir o no pueda escribir físicamente. Si una firma no está en la solicitud original, no será procesada y la solicitud será devuelta a la persona para que la firme.

La solicitud de resolución debe:

- Identificar el incidente/acción específica que se produjo
- Identificar la política escrita específica o procedimiento
- Identificar la falta de una política escrita específica o procedimiento
- Identificar una práctica o aplicación local de una política o procedimiento que el individuo cree que no cumple
- Nombrar todos los individuos involucrados
- Tener la fecha y hora aproximada del incidente
- La ubicación del incidente

El contenido de este documento puede ser susceptible de ser divulgado públicamente. Los números de la Seguridad Social se consideran información confidencial y serán redactados en caso de que se solicite. Este formulario se rige por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56, y RCW 40.14.

Distribution: **WHITE/ORIGINAL** - Submit Initial, Appeal, Rewrite to box/mail

YELLOW/COPY - Requester retains

Emergency Resolution Requests directly to employee/contract staff