



AUTORIDAD JUVENIL DE OREGON FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS PARA JÓVENES

Estado de Oregon
AUTORIDAD JUVENIL DE OREGON

N.º de seguimiento de
queja

Nombre del centro de OYA, nombre del campamento de OYA o
ubicación de la oficina local: _____

INSTRUCCIONES

Use este formulario para solicitarle a la Autoridad Juvenil de Oregon (OYA) que revise una acción o decisión sobre usted que considere injusta o en contra de las políticas o reglas.

Complete la siguiente información. Si necesitas más espacio para describir lo que sucedió, puede incluir más hojas de papel. Enumere un problema por formulario de queja.

El personal debe permitirle presentar una queja. No pueden interferir con este proceso. Deben darle una copia.

PRESENTA LA QUEJA	SEGUNDA REVISIÓN	APELACIÓN
Envíe este formulario. (Déjelo en un buzón de quejas o entreguelo al personal)	Si no está satisfecho con la respuesta, envíe para segunda revisión dentro de 10 días.	Si no está satisfecho con la segunda respuesta, envíe una apelación a la oficina del OYA director dentro de 10 días.

Fecha de hoy _____ N.º de JJIS de la persona joven _____

Nombre y apellido de la persona joven

Unidad/Ubicación

¿Se trata de un problema urgente de seguridad o salud (queja de emergencia)?

☐ Sí ☐ No ☐ No tengo certeza

¿Le preocupa su seguridad o le preocupa que puedan tomar represalias contra usted por completar este formulario?

☐ Sí ☐ No ☐ No tengo certeza

Describe lo que pasó. Incluya la fecha y la hora, si lo sabe. Use un formulario separado para cada problema que tenga.
Si tiene algún testigo, material o prueba, descríbalos aquí.

¿Cómo ha intentado resolver este problema (por ejemplo, habló con el personal, envió un formulario de comunicación)?

¿Cuál cree que es una solución razonable?

- Si se encuentra en un centro o campamento correccional para jóvenes, firme y coloque el formulario en un buzón cerrado; o puede entregárselo directamente al personal si se trata de un problema de salud, seguridad o protección. También puede pedirle al personal que copie este formulario antes de enviarlo.
- Si está en libertad condicional o probatoria, firme y envíe el formulario al supervisor de campo.

Firma de la persona joven _____ Fecha _____
Recibirá una respuesta dentro de los siete días hábiles posteriores a que el coordinador de quejas local reciba este formulario.

▼ SOLO PARA USO DE OYA ▼	
Firma del coordinador de quejas local	Fecha de recepción
Los problemas médicos / de salud en los centros deben asignarse inicialmente al personal de Servicios de Salud.	
Nombre del personal asignado	Fecha de entrega de respuesta a la persona joven
(Siete días hábiles a partir de la fecha de recepción del coordinador de quejas)	