**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*

|  |
| --- |
|  |

To obtain a copy of the electronic recording of the hearing, send a separate written request to: Department of Corrections, P.O. Box 41103, Olympia, WA 98504-1103.

*Para obtener una copia de la grabación electrónica de la audiencia, envíe una solicitud por escrito y por separado a Department of Corrections, P.O. Box 41103, Olympia, WA 98504-1103.*

CHECK THOSE THAT APPLY TO YOUR APPEAL (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 (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) to support your appeal.

*Describa la(s) razón(es) en apoyo de su recurso de apelación*

**If my appeal is granted, the desired outcome is:** (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:*** *(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.*

*You have a right to file a personal restraint petition under court rules after the final decision of the Department.*

*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.*

***DEPARTMENT OF CORRECTIONS APPEALS PANEL - P.O. Box 41103 - Olympia, WA 98504-1103***

***DEPARTMENTO DE CORRECCIONES PANEL DE APELACIONES - P.O. Box 41103 - Olympia, WA 98504-1103***

**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.***