



# 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: \_\_\_\_\_

Community Corrections Officer/Hearing Officer: \_\_\_\_\_ Location/Jail: \_\_\_\_\_  
Oficial de Correcciones Comunitarias/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.  
*Describa 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><b>APPEALS PANEL PO BOX 41103 OLYMPIA WA 98504-1103</b></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 00-03, RCW 42.56, and RCW 40.14. Upon completion, the data classification category may change.

*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 00-03, RCW 42.56 y RCW 40.14. Una vez concluido, la categoría de clasificación de datos puede cambiar.*