 **DISCIPLINARY HEARING APPEAL**

***APELACION DE AUDIENCIA DISCIPLINARIA***

Name/*Nombre* DOC number/*Número DOC* Date/*Fecha*

I am appealing the decision of my  General Infraction  Serious Infraction

*Estoy apelando la decisión de mi Infracción General Infracción Grave*

Violation(s)/*Infracción(es)*:

Disciplinary Hearing Officer Location Date

*Oficial de Audiencia Disciplinaria Lugar Fecha*

|  |
| --- |
| **APPEAL REASON(S)/*RAZONES DE LA APELACION***  **Additional pages may be attached, if necessary. It is recommended that no more than 2 pages are submitted.**  ***Se pueden agregar hojas adicionales cuando se necesite. Se recomienda que no se envíen más de 2 hojas.*** |

Appeals must be submitted after receiving notice of the action taken as follows:

*Las apelaciones deben presentarse después de recibir notificación de las medidas adoptadas de la siguiente manera:*

* General infraction appeals must be submitted to the primary Disciplinary Hearing Officer within 5 business days per WAC 137-28-250. A copy of DOC 17-070 General Infraction Report must be attached to this appeal.

*Apelaciones sobre infracciones generales deben enviarse al Oficial Principal de Audiencia Disciplinaria dentro de cinco días hábiles de acuerdo con WAC 137-28-250. Con esta apelación debe adjuntar una copia del formulario, DOC 17-070 Informe de infracción general.*

* Serious infraction appeals must be submitted to the Superintendent within 15 business days per WAC 137-28-380.

*Apelaciones sobre infracciones graves deben enviarse al Superintendente dentro de 15 días hábiles en cumplimiento con WAC 137-28-380.*

Sanctions WILL NOT BE STAYED pending the outcome of an appeal.

*NO SE SUSPENDERÁN las sanciones en espera del resultado de una apelación.*

**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 calificar para la revelación pública. Se consideran confidenciales los números de seguro social y serán eliminados en caso de tal petición. Este formulario queda gobernado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.***

Distribution: **SERIOUS: ORIGINAL** - Superintendent, Imaging file **COPY** - Hearing Officer, Individual, Individual file

**GENERAL: ORIGINAL** -Hearing Officer **COPY** - Individual, Individual file