



OFFICE OF  
THE DISTRICT ATTORNEY  
COUNTY OF RIVERSIDE



MICHAEL HESTRIN  
District Attorney

**FORMULARIO DE RECLAMOS – SECCION DE PROSESAMIENTOS ESPECIALES**

POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE Y PONGA SUS INICIALES ABAJO ANTES DE COMPLETAR ESTA FORMA:

Por lo presente reconozco y entiendo que a la Oficina del Fiscal no se le permite actuar como abogado en nombre de ningún individuo. La fiscalía puede o no decidir presentar una acción basándose en su queja. Si se archiva, su propósito no es para obtener restitución de mi parte. Yo entiendo que esta queja no toma el lugar de buscar alivio en presentar una denuncia con la asistencia de un abogado privado o presentar una denuncia en una corte de reclamos menores.

INICIALES:

**Su información**

Nombre:		Fecha de nacimiento:	
Nombre del querellante (si es diferente al de arriba):			
Domicilio:			
Negocio/domicilio alternante para correspondencia:			
Teléfono (principal):		Teléfono (alternante):	Correo electrónico:

**Queja a contra de:**

Nombre(s) del negocio o individuo, incluyendo vendedor/representante involucrado:		
Nombre(s) del vendedor/representante involucrado:		
Domicilio:		
Teléfono (principal):	Teléfono (alternante):	Correo electrónico:

## Resumen de la denuncia:

Lugar(es) y fecha(s) donde ocurrieron la transacción(es) o incidente(s):
Producto, incidente o servicio involucrado:
¿Hubo materias públicas o correspondencia involucrada? Si su respuesta es sí, por favor adjunte una copia a su queja.
¿Se ha comunicado con el negocio o individuo tocante este reclamo? Si su respuesta es sí, favor de anotar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Dia(s) específico del contacto(s):</li><li>• Nombre e información de contacto de persona(s):</li><li>• Resultado de este contacto:</li></ul>
¿Se ha comunicado con la policía u otra agencia pública? Si su respuesta es sí, favor de anotar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de la agencia:</li><li>• Número del informe:</li><li>• Nombre de la persona con la cual se comunicó:</li></ul>
¿Se ha comunicado con un abogado a cerca de este asunto? Si su respuesta es sí, favor de anotar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre del abogado o buffet de abogados:</li><li>• Información para contactar a el abogado:</li></ul>
¿Se ha archivado una acción civil? Si su repuesta es si, favor de anotar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Condado donde se archivó:</li><li>• Numero de la causa:</li><li>• Fecha archivada:</li><li>• Fecha de la próxima audiencia, si hay:</li></ul>

## Resumen de hechos:

**PORFAVOR DESCRIBA DETALLADAMENTE LO QUE OCURRIO, DESCRIBA ESTOS EVENTOS EN ORDEN CRONOLOGICA. Use hojas adicionales si es necesario. Por favor adjunte COPIAS (no originales) de todos los documentos pertinentes para apoyar su reclamo**

¿Sabe usted de alguna víctima de este hecho? Si su respuesta es sí, favor de proveer nombre, dirección y número de teléfono de cada víctima:

FECHA:

**Teclado su nombre aquí, usted reconoce y acepta que usted firmo este documento:**

*Numero de documentos adjuntos:*

**POR FAVOR ENTREGUE SU FORMA DE QUEJAS Y LOS DOCUMENTOS PERTINENTES A LA OFICINA DEL FISCAL DEL CONDADO DE RIVERSIDE:**

Enviar a: Riverside County District Attorney's Office  
ATTN: SPECIAL PROSECUTIONS SECTION  
3960 Orange Street  
Riverside, CA 92501

O

Correo Electrónico: [SPSComplaint@rivcoda.org](mailto:SPSComplaint@rivcoda.org)