

**SPECIAL PROSECUTION SECTION
FORMA PARA ENTABLAR UNA QUEJA**

Office of the District Attorney
County of Riverside
3960 Orange Street
Riverside, California 92501

Michael A. Hestrin, District Attorney
Special Prosecution Section
Kelli Catlett, Chief Deputy District Attorney

POR FAVOR DE LEER LO SIGUIENTE ANTES DE LLENAR ESTA FORMA: Yo reconozco y entiendo que la Oficina del District Attorney no esta permitido ha actuar como un abogado en nombre de individuos. La Oficina del District Attorney puede decidir de archivar o no archivar una acción en corte basado en esta queja. Si es archivado, el propósito de tal acción no será para obtener restitución para mi. Yo entiendo que archivando esta queja no toma el lugar de buscar remedio por medio de hacer una demanda con la ayuda de un abogado privado o archivando una acción en la Corte de Reclamos Pequeños (Small Claims Court). INICIALES _____

Por favor de llenar *completamente y en detalle, con letra de molde o con maquina de escribir*

Su Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Masculino _____

Dirección de casa _____ Femenino _____

Dirección de negocio _____

Teléfono: Casa _____ Negocio _____

Nombre de la persona o negocio de quien usted se esta quejando: _____

Dirección _____

Teléfono _____ Vendedor, si aplica _____

Lugar de transacción _____

Fecha de transacción _____ Producto o servicio envuelto _____

Hay un anuncio envuelto en esto? _____ Si la respuesta es si, favor de enviarnos una copia.

Ha hecho usted contacto con un abogado privado, departamento de policía o otra agencia publica? _____

Nombre de abogado o agencia _____

Dirección _____

Ha archivado una acción en la corte de reclamos pequeños? _____ Cual es la fecha en corte? _____

Podemos enviar esta queja al negocio de quien se esta haciendo la queja? Si _____ No _____

Al reverso de esta forma, explique enteramente lo que ocurrió, note los eventos en la orden en cual ocurrieron. Puede usar papel adicional, si es necesario.

POR FAVOR DE COMPLETAR Y FIRMAR AL LADO REVERSO DE ESTA FORMA

**DECLARACION DE HECHOS
LETRA DE MOLDE O MAQUINA DE ESCRIBIR**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____

Otros Testigos: Si _____ No _____ Nombre de testigo: _____

Dirección de testigo _____

Numero de teléfono de testigo _____

FECHA DE HOY: _____ SU FIRMA: _____