

**EL PASO COUNTY DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL JUVENIL**  
**Informe de Queja para la comunidad, Los menores y de los padres de familia**

Si usted tiene una queja, o siente que su hijo ha sido tratado mal, por favor, complete los siguientes pasos:

Por favor, responda cada una de las cinco (5) secciones siguientes:

**1. Información General:**

Su nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa# : \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo # : \_\_\_\_\_

Otro número de teléfono donde usted puede ser localizado (a): \_\_\_\_\_

Esta queja/ preocupación/ problema es sobre su hijo (a)? SÍ / NO

• Si la respuesta es SÍ, ¿cuál es el nombre de su hijo (a): \_\_\_\_\_

**2. Cual** (departamento(s) empleado(s) ya ha hablado en un esfuerzo para resolver la queja / problema / preocupación?

---

---

---

**3. Cuando** (fecha y hora) se reunió o hablo con esta persona(s)?

---

---

---

---

4. ¿Cuál es su queja/problema/preocupación?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**(Utilice hojas adicionales si es necesario)**

5. ¿Qué es lo que cree que debe hacerse acerca de su queja / problema / preocupación?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**(Utilice hojas adicionales si es necesario)**

**EL PASO COUNTY DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL JUVENIL**  
**Los menores, de los padres de familia, Reporte de queja de la Comunidad**

Puede usar el correo electrónico o fax a la atención de: *(marque uno)*

- \_\_\_\_\_ Marc Márquez, Jefe Oficial de Libertad Condicional Juvenil  
\_\_\_\_\_ Louis John Castillo, Administrador del Centro de Detención **/Medical**  
\_\_\_\_\_ Michael Tillman Administrador de la institución **Academia** para el Desafío  
\_\_\_\_\_ Janel Morgan, **Servicios de Libertad Condicional**  
\_\_\_\_\_ Linda García, Director de **Servicios de admisión**

**NOTA:** El anterior Director / Supervisor se pondrá en contacto con usted a más tardar 10 días hábiles contados a partir de la fecha en que reciba este informe para informarle de los pasos o acciones se han tomado para remediar su queja / problema / preocupación.

Por favor, enviar el formulario por correo, fax o en persona a:  
El Condado del Paso, Departamento de Libertad Condicional Juvenil  
6400 Delta Dr.  
El Paso, Texas. 79905  
**(915) 849-2500 Fax: (915) 849-2577**

\_\_\_\_\_  
Por favor, imprima su nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Por favor, firme su nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha