

Condado de Santa Clara - Oficina del Defensor Publico  
120 W. Mission Street - San Jose, CA 95110  
(408) 299-7700 - Fax: (408) 998-8265  
**Oficina del Defensor Público - Formulario de Denuncia**

**Denunciante(s):**

*Nombre:	*Nombre:
*Relación con el cliente:	*Relación con el cliente:
*Teléfono:	*Teléfono:
*Correo electrónico:	*Correo electrónico:
*Dirección:	*Dirección:
*Ciudad:	*Ciudad:
*Estado:	*Estado:
*Zona Postal:	*Zona Postal:

**Información del cliente:**

Numero de caso: (Ejemplo de formatos válidos: AA123456 o A1234567)	
Tipo de Caso (Juvenil, delito menor, delito mayor, civil, otro)	
*Nombre del cliente:	
Estado de custodia del cliente: (adentro/afuera)	
Lugar de custodia del cliente:	

**Información de la denuncia:**

Nombre(s) del personal: (ejemplo: desconocido)	
Cargo: (Abogado, Investigador, Asistente Legal, Personal de Oficina/Otro, Desconocido)	
Fecha del Incidente:	(mm/dd/yyyy)
Hora del Incidente:	
Lugar del Incidente:	
* Naturaleza de la denuncia/declaración:	