

Condado de Santa Clara - Oficina del Defensor Suplente
2305 Bering Drive - San Jose, CA 95131
(408) 970-2700

Oficina del Defensor Suplente - 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:	