

PLEASE SUBMIT THIS FORM INTO THE INMATE REQUEST/REMEDY BOX ONLY TO BE PROCESSED

(SERVASE PRESENTAR ESTE FORMULARIO EN LA CAJA DE PETICIÓN DEL CONFINADO/INTERVENCIÓN SOLAMENTE PARA SER TRAMITADO)

Form: IRSF 101
N.J.A.C. 10A:1-4

NEW JERSEY DEPARTMENT OF CORRECTIONS

Revised 1/2005

(DEPARTAMENTO DE CORRECCIONES DE NUEVA JERSEY)

REQUEST SYSTEM & REMEDY FORM

(FORMULARIO DEL SISTEMA DE PETICIÓN O DE INTERVENCIÓN)

PART [PARTE] 1

INMATE'S REQUEST OR COMPLAINT AREA:

(ÁREA DE PETICIÓN O QUEJA DEL CONFINADO)

TYPE OF REQUEST (Only check one box) ROUTINE INMATE REQUEST INTERVIEW REQUEST ADMINISTRATIVE REMEDY
(TIPO DE PETICIÓN) (Solo marque una caja) (PETICIÓN RUTINARIA DEL CONFINADO) (PETICIÓN PARA UNA ENTREVISTA) (INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA)

INMATE'S NAME: _____ SBI NUMBER: _____
(NOMBRE DEL CONFINADO) (NÚMERO DE SBI)
INSTITUTION: _____ HOUSING UNIT: _____ DATE: _____
(INSTITUCIÓN) (UNIDAD DE VIVIENDA) (FECHA)

No action taken on this form. DOC Corrective Action form issued with paragraph(s) # _____ marked.
(No se tomó ninguna medida en este formulario. Se proveyó el formulario de Acción Correctiva del DOC con el (los) párrafo(s) # _____ Indicado(s).)

PART [PARTE] 2 THE ABOVE INMATE INFORMATION WAS DETERMINED BY THE COORDINATOR AS ONE OF THE FOLLOWING:

(EL COORDINADOR DETERMINÓ QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR DEL CONFINADO ES UNA DE LAS SIGUIENTES)

ROUTINE INMATE REQUEST INTERVIEW REQUEST ADMINISTRATIVE REMEDY
(PETICIÓN RUTINARIA DEL CONFINADO) (PETICIÓN PARA UNA ENTREVISTA) (INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA)

Coordinator's reason for disagreement of Inmate's classification of form: _____
If this form is determined to be an Administrative Remedy, the Coordinator must complete Part 2, sign in the "Received By" area and return the pink copy to the Inmate as his/her receipt.

ROUTINE OR URGENT
(RUTINARIO O URGENTE)

RECEIVED BY: _____ SUBJECT OF REQUEST: _____
(RECIBIDO POR) (Firma del Coordinador si es Intervención Administrativa) (TEMA DE LA PETICIÓN)
DATE FORWARDED TO DEPARTMENT: _____ DATE RESPONSE RETURNED TO I/M: _____
(FECHA EN QUE SE ENVIÓ AL DEPARTAMENTO) (FECHA EN QUE SE DEVOLVIÓ AL CONFINADO)
DEPARTMENT RESPONSIBLE: _____ CASE NUMBER: _____
(DEPARTAMENTO RESPONSABLE) (NÚMERO DEL CASO)

YEAR MONTH EXCEL LINE
(AÑO) (MES) (LÍNEA DE EXCEL)

PART [PARTE] 3 STAFF RESPONSE AREA (ÁREA DE RESPUESTA DEL PERSONAL):

STAFF SIGNATURE (FIRMA DEL PERSONAL) _____ DATE (FECHA) _____
Signature of Asst Supt or appropriate administrative designee (Firma del Subjefe o la persona administrativa correspondiente designada por él) _____ DATE (FECHA) _____
Attachments: From Inmate: _____
(DOCUMENTOS ADJUNTOS DEL CONFINADO)
From Staff: _____
(DEL PERSONAL)
DOC Staff Response form: _____
(Formulario de Respuesta del Personal del DOC)

PART [PARTE] 4 INMATE'S REMEDY APPEAL INFORMATION (INFORMACIÓN DE APELACIÓN DE INTERVENCIÓN DEL CONFINADO):

ADDITIONAL ATTACHMENTS: _____ INMATE'S SIGNATURE (FIRMA DEL CONFINADO) _____ DATE (FECHA) _____
(DOCUMENTOS ADJUNTOS ADICIONALES)

PART [PARTE] 5 DATE APPEAL RECEIVED: _____ DATE APPEAL RETURNED: _____
(FECHA EN QUE SE RECIBIÓ LA APELACIÓN) (FECHA EN QUE SE DEVOLVIÓ LA APELACIÓN)

APPEAL DECISION AND ADMINISTRATOR'S COMMENTS: UPHELD (CONFIRMADA) MODIFIED (MODIFICADA) DENIED (RECADADA)
(DECISIÓN SOBRE LA APELACIÓN Y LOS COMENTARIOS DEL ADMINISTRADOR)

ADMINISTRATOR'S SIGNATURE (FIRMA DEL ADMINISTRADOR) _____ DATE (FECHA) _____
Distribution: (Original) (Original) Department of Corrections Request/Remedy File Copy (Copia del Archivo de Petición/Intervención del Departamento de Correcciones)
(Distribución) (Canary) (Amarillo) Inmate's Copy (Original/and if required Appeal Answer) (Copia del Confinado (Original y si se requiere la Contestación de Apelación))
(Pink) (Rosa) Inmate's Receipt Copy (ONLY if above was determined as an Administrative Remedy)
(Copia de Recibo del Confinado (SOLAMENTE si se determinó lo anterior una Intervención Administrativa))