

**FORMULARIO COMP 2 – QUEJA OFICIAL DE CARÁCTER CONFIDENCIAL POR PARTE DE UN PRESO**

**\*Antes de utilizar este formulario léanse los puntos siguientes\***

* Este formulario sirve para presentar una queja oficial por escrito a modo confidencial al Jefe/Director , al Director/Gerente del Grupo de Prisiones o al Presidente de la Junta de Inspección Independiente (IMB, por sus siglas en inglés).
* Le informamos de que hay a su disposición copias del Aviso de Privacidad de la IMB, en el que se explica cómo se manejan sus datos. Si desea que se le proporcione una copia junto con la respuesta de la Junta, deberá marcar la casilla correspondiente a continuación.
* Utilice este formulario si su queja es acerca de un asunto serio o confidencial sobre el que no puede hablar con el personal de su módulo.
* Formule su queja de forma breve y concisa.
* Introduzca el formulario en un sobre, ciérrelo, diríjalo a la persona a la que quiere enviárselo e introdúzcalo en el buzón proporcionado.
* Si no queda satisfecho con la respuesta que reciba, puede remitir su queja al Defensor del Pueblo en materia de Prisiones y Servicios Sociales Penitenciarios (Prisons and Probation Ombudsman – PPO, por sus siglas en inglés)
* Las características de protección son: edad, minusvalía, matrimonio y unión civil, embarazo y maternidad, raza, religión o creencia, orientación sexual y reasignación de género.

**Sus datos (utilice LETRA DE IMPRENTA EN MAYÚSCULAS):**

Nombre(s): Apellido(s):

Nº de preso: Módulo (ala):

**¿Quién desea que atienda su queja?**

*Marque una casilla*

El Director □ El Director/el gerente del Grupo de Prisiones □

El Presidente de la Junta de Inspección Independiente (IMB, por sus siglas en inglés) □

**¿Se debe su queja a que se siente inseguro? Si la respuesta es «SÍ», ¿es por uno de los motivos siguientes?**

* violencia, acoso o conducta amenazante **SÍ/NO**
* autolesión **SÍ/ NO**

**¿El motivo de la discriminación, el acoso o la victimización objeto de su queja se debe a su característica de protección? SÍ/NO**

Deseo recibir una copia del Aviso de Privacidad de la IMB **SÍ/NO**

Estoy de acuerdo en que la IMB/PPO procese la información personal contenida en esta queja con el propósito de investigar mi queja  **SÍ/NO**

**Firmado: Fecha:**

**Explique su queja en el cuadro siguiente, incluyendo por qué debe ser considerada como una queja confidencial. Si cree que su queja está relacionada con su característica de protección, explique aquí por qué:**

**¿Qué le gustaría que se hiciese respecto a su queja?:**

Cuando un miembro del personal responde a una queja necesita asegurarse de que se han abordado los siguientes puntos:

* **Voz:** ofrecer a las personas la oportunidad de explicar su versión de los hechos y considerarlo y tenerlo en cuenta de forma honesta a la hora de tomar una decisión.
* **Imparcialidad:** ser transparente y claro en cuanto a cómo se aplican las normas, explicando cómo se ha llegado a la decisión y mostrando que el proceso de toma de decisiones se basa en una serie de principios y es imparcial.
* **Respeto:** tratar a las personas con respeto, tomando seriamente sus problemas, siendo cortés y respetando sus derechos.
* **Fiabilidad de los motivos:** siendo sincero y mostrando empatía, siendo honesto en cuanto a los motivos, escuchando e intentando hacer lo mejor para todos.

**Respuesta del Jefe/Director, Director/Gerente del Grupo de Prisiones o Junta de Inspección Independiente (use LETRA DE IMPRENTA EN MAYÚSCULAS)**

**De: Puesto:**

**Firmado: Fecha**: