

# FORMULARIO FORMAL DE QUEJAS CONTRA UN INTERPRETE

## Corte Suprema de Idaho Oficina Administrativa Judicial

Los tribunales y aquellos individuos que no hablan inglés dependen en gran medida de las habilidades, el desempeño y la integridad de un intérprete en sus funciones, independientemente de si el intérprete está certificado o no. Es por esta razón que la Oficina Administrativa de los Tribunales se reserva el derecho de proporcionar disciplina a cualquier intérprete, independientemente de sus credenciales, que haya actuado de manera inconsistente con el Código de Responsabilidad Profesional de intérpretes en el poder judicial, con una normativa u orden de la Corte Suprema o con alguna política administrativa.

Un intérprete o un empleado del condado que actúe como intérprete estará sujeto a las políticas locales para el personal. Es posible que el empleador opte por tomar medidas disciplinarias adicionales relacionadas con el desempeño de sus funciones. Favor de consultar la sección 5.0 del Manual de Políticas de Intérpretes Judiciales de Idaho y la Regla Administrativa de Idaho 52.1.

Deberá enviar su queja por escrito, utilizando este formulario o un documento que cumpla con la Regla Administrativa de Idaho 52.1, dentro de los **180 días** en que se haya llevado a cabo la presunta mala conducta.

Favor de enviar este formulario por escrito por correo postal, correo electrónico o en personal a:

Statewide Language Access Office  
Idaho Supreme Court  
P.O. Box 83720  
451 W. State Street  
Boise, ID 83720-0101  
[languageaccess@idcourts.net](mailto:languageaccess@idcourts.net)

## FAVOR DE COMPLETAR

### A. USTED, quien realiza la queja:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

B. Nombre del intérprete: \_\_\_\_\_

Fecha del incidente: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

Distrito Judicial: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Número de expediente: \_\_\_\_\_ Número del caso: \_\_\_\_\_

¿Fue su intérprete?  Sí  No Si no lo fue, ¿a quién asistió? \_\_\_\_\_

**C.** Favor de describir la presunta mala conducta y por qué usted cree que fue inapropiada:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**D.** Mencione posibles testigos de la presunta mala conducta del intérprete:

1. Nombre: \_\_\_\_\_

Ocupación del testigo: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_

Ocupación del testigo: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

A mi saber, toda la información proporcionada es correcta y verídica.

\_\_\_\_\_  
Firma de la parte que realiza el reclamo

\_\_\_\_\_  
Fecha

Usted puede enviar este formulario en su idioma de preferencia. Para obtener asistencia por idiomas, favor de contactar a la Oficina de Acceso Lingüístico por correo a [languageaccess@idcourts.net](mailto:languageaccess@idcourts.net) o por teléfono al 208- 947-7554.