



Fiscalía del Condado de Pinal
Kent Volkmer
Fiscal del Condado de Pinal

Fecha

**Encuesta sobre el grado de satisfacción del Programa de
Indemnización para Víctimas**

N.º de reclamación _____

Coordinador(a) del Programa de Indemnización a las víctimas: Qiuyi Wright _____

La Fiscalía del Condado de Pinal ha adoptado una postura muy firme sobre los derechos que amparan a las víctimas y continuamente exploramos diferentes maneras de mejorar la atención brindada a las víctimas del delito. Se debería tratar a todas las víctimas de un delito de forma justa, respetuosa y digna. El propósito de la encuesta incluida es conocer la experiencia que han tenido con nuestro Programa de Indemnización para Víctimas. Estas respuestas se utilizan para mejorar los procedimientos del Programa de Indemnización para Víctimas, los servicios que proveemos y reconocer a aquellos empleados que han superado las expectativas. También se utiliza esta información a efectos de presentar informes de rendición de cuentas sobre las subvenciones concedidas y las respuestas pueden determinar si recibiremos más fondos en el futuro. Si usted tiene algún comentario relacionado con el Programa de Indemnización para Víctimas, por favor incluya sus comentarios al calce de la encuesta en la sección de comentarios. Le agradecemos el tiempo que nos ha dedicado.

La Fiscalía del Condado de Pinal prohíbe la discriminación por motivos de raza, origen nacional o étnico, ciudadanía, sexo, edad, estado civil, creencias, orientación sexual, discapacidad o cualquier otra característica amparada por ley.

Nº de reclamación: _____

Usted puede enviar la encuesta por correo ordinario (dirección al calce de la primera página) o enviar una versión electrónica pcavictimservices@pinalcountyaz.gov

Por cada afirmación, por favor marque la casilla que mejor refleje su opinión en cuanto a la asistencia que recibió. En caso de que una pregunta no encaje con su situación/experiencia personal, por favor marque la casilla No Aplica.

Afirmación	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No aplica
Mi representante de apoyo a las víctimas...					
Me ayudó con mis peticiones o inquietudes.					
Contestó mis preguntas sobre el Programa de Indemnización a las Víctimas.					
Notificación de la decisión de la junta del Programa de Indemnización a las Víctimas					
Me notificaron oportunamente de la decisión que tomó el Junta del Programa de Indemnización a las Víctimas.					
En general...					
Estoy mejor preparado/a para enfrentarme a esta situación.					
Tengo una sensación mayor de bienestar.					
Entiendo mejor los efectos del trauma y de la victimización.					
Estoy mejor informado/a sobre los recursos locales que hay a disposición de las víctimas de un delito y la forma de acceder a ellos para recibir apoyo.					
Tengo más información sobre el programa de indemnización a las víctimas, reparación y otros servicios de ayuda financiera.					
Los servicios del Programa de Indemnización a las Víctimas me ayudaron.					
Estoy satisfecho/a con la asistencia prestada del Programa de Indemnización a las Víctimas de la Fiscalía del Condado de Pinal.					
Recomendaría sus servicios de asistencia a otras víctimas.					
Comentarios (por favor, use el reverso para hacer comentarios adicionales):					

Nombre completo (opcional): _____ Teléfono: _____