



Formulario de queja sobre acceso al idioma:

La política de acceso al idioma del estado de Nueva York exige que ciertas agencias de atención directa al público ofrezcan servicios de interpretación a cualquier idioma y traduzcan los documentos importantes por lo menos a los doce idiomas distintos al inglés que sean más comunes en el estado. Si ha tenido problemas con los servicios de acceso al idioma de nuestra agencia, puede contestar y entregar este formulario de queja usando la información de contacto que aparece arriba. **Toda la información personal de su queja se mantendrá confidencial.**

1. Quejoso

Nombre: _____ Apellido: _____ Código postal: _____

Prefiero no proporcionar mi nombre. (Tome en cuenta que si no nos proporciona información de contacto no podremos informarle sobre las medidas que tomemos en respuesta a su queja).

Idioma(s) preferido(s): _____

Número de teléfono: (____) ____ - ____ Correo electrónico: _____

¿Alguien más le está ayudando a presentar esta queja? Sí No

Si contestó que sí, incluya la información de contacto de esa persona

Nombre: _____ Apellido: _____

Correo electrónico o número de teléfono

Correo electrónico: _____ Número de teléfono: (____) ____ - ____

2. ¿En qué idiomas necesita servicios? _____

3. ¿Cuál fue el problema? (Marque todas las casillas aplicables y explique abajo).

No me ofrecieron un intérprete

Pedí un intérprete y me lo negaron

Las habilidades del intérprete no eran apropiadas (incluya sus nombres en la sección 5, más abajo, si los conoce)

El intérprete hizo comentarios groseros o inapropiados

Esperé demasiado tiempo para que consiguieran un intérprete

No me entregaron formularios o avisos en un idioma que yo entienda (escriba los documentos que necesita en la sección 5, más abajo).

Otro (explique:): _____

¿Cuándo ocurrió este incidente? Si ocurrió más de una vez, indique la fecha del incidente más reciente.

Fecha (MM/DD/AAAA): ____ / ____ / ____ Hora: _____ AM PM

¿En dónde ocurrió este incidente?

Por teléfono En persona (escriba la dirección): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

4. Describa lo ocurrido:

(Sea específico y proporcione la mayor cantidad posible de detalles. Si ocurrió más de una vez, incluya cada fecha y hora y describa cada incidente. Escriba todos los servicios y documentos a los que estaba tratando de obtener acceso. Incluya los nombres, las direcciones y los números de teléfono de las personas implicadas, si los conoce. Use las páginas adicionales que necesite y escriba su nombre en cada hoja).

5. ¿Se quejó con alguien del departamento o la agencia? Si contestó que sí, ¿con quiénes habló y qué respuesta le dieron? (Por favor sea específico)

Nombre en letra de molde: _____ **Fecha (MM/DD/AAAA):** ____ / ____ / ____
(Persona que presenta la queja)

Do not write in this box. For office use only.

Date: ____ / ____ / ____ Reviewer: _____ Resolution: _____