

FORMULARIO DE QUEJAS SOBRE ACCESO AL IDIOMA

¡Gracias por ayudarnos a mejorar nuestros servicios de Acceso al Idioma! **[Department Name]** quiere asegurarse de que todos puedan utilizar nuestros servicios en diferentes idiomas. Sus comentarios nos ayudan a servirle mejor. Por favor, utilice este formulario para contarnos su experiencia y cómo podemos mejorar.

¿Por Qué Utilizar Este Formulario?

Por favor, complete y envíe este Formulario si nuestro departamento no le proporcionó **ayuda con el idioma** que necesitaba, como asistencia con servicios de interpretación y/o traducción.

¿Qué Sucederá Después?

1. Una vez que recibamos su Formulario, nuestro departamento revisará y responderá a su queja.
2. **Seguimiento:** Si usted no recibe una respuesta dentro de **10 días hábiles**, comuníquese con nosotros al [email & phone].
3. **Resolución:** Nuestro departamento le informará cómo hemos tratado su queja lo antes posible, pero a más tardar de **90 días hábiles** a partir de la fecha en que recibamos su queja.

Cómo Completar Este Formulario

1. **Revise el problema:** ¿Su queja se refiere a la ayuda con el idioma, como la asistencia con servicios de interpretación y/o traducción?
2. **Complete el Formulario:** Complete todos los detalles para que podamos entender el problema.
3. **Envíenos el Formulario:** Seleccione la mejor opción para usted:
 - **En línea:** Envíe el Formulario aquí (**LINK**)
 - **Correo Electrónico:** Envíelo a (**Department email**)
 - **Teléfono:** Llame al (**Department phone number**)
 - **Correo Postal:** Imprímalo y envíelo a (**Department mailing address**)

Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con nosotros a través de [email address & phone number].

ÚNICAMENTE UTILICE ESTE FORMULARIO PARA QUEJAS SOBRE ACCESO AL IDIOMA

¿Su queja está relacionada con la falta de asistencia en un idioma distinto al inglés, como la necesidad de un intérprete o una traducción incorrecta?

- Sí
 No

Si seleccionó "No", esta no es una queja de acceso al idioma. Por favor, comuníquese con nuestro **departamento al (email & phone number)** para otros motivos. Si selecciono "Sí", continúe a la siguiente sección.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Fecha de Hoy:

Primer Nombre:

Apellido:

Correo Electrónico:

Número de Teléfono:

Dirección:

Ciudad: Código Postal:

¿Cómo quiere que nos pongamos en contacto con usted?

- Correo Electrónico
 Teléfono
 Correo Postal

¿Qué idioma prefiere para **leer** y **escribir**?

¿Qué idioma prefiere para **hablar** o **lenguaje de señas**?

SOBRE SU QUEJA

¿En qué idioma necesitaba ayuda?

¿Dónde ocurrió el problema?

- En persona (en una oficina del Condado)

Dirección:

Ciudad: Código Postal:

Por teléfono

Fecha de la llamada: Hora de la llamada:

En línea

Sitio web o cuenta de redes sociales:

¿Qué salió mal? (Marque todas las que correspondan)

- No sabía que podía pedir un intérprete o ayuda con la traducción.
 - La información sobre los programas o servicios del Condado no estaban disponibles en mi idioma.
 - La traducción escrita era difícil de entender.
 - Ningún empleado del Condado hablaba mi idioma para ayudarme.
 - El intérprete no tradujo correctamente.
 - Otro (por favor, descríballo):
-

Cuéntenos más sobre su queja. *(límite de 500 caracteres)*

¿Cómo quiere que se resuelva su queja sobre acceso al idioma? *(límite de 500 caracteres)*

¿Alguien le Ayudo a Completar Este Formulario?

Si respondió sí, por favor, proporcione sus datos.

Nombre:

Organización/Departamento:

Número de Teléfono:

Correo Electrónico:

QUEJAS ANÓNIMAS

Puede enviar este Formulario sin proporcionar su nombre. Sin embargo, si elige permanecer anónimo, no podremos ponernos en contacto con usted para obtener más detalles o informarle sobre el resultado de su queja.

Por favor, tenga en cuenta: Las quejas pueden hacerse públicas bajo la Ley de California.