



A Acceso a los servicios en su idioma: formulario de denuncia

El Departamento de empleo justo y la vivienda (DFEH) está plenamente comprometido que todas las personas acceder a sus servicios se proporcionan estos servicios de manera adecuada y oportuna. Este formulario es para ayudarle a reportar cualquier queja de acceso de lengua que ha encontrado con DFEH. **Por favor devolver forma y cualquier documentación de apoyo por correo al Departamento de Feria de empleo vivienda en 2218 Kausen Drive, Ste 100, Elk Grove, CA 95758, atención EEO Officer Nelson Chan o enviar un correo electrónico con el formulario adjunto a nelson.chan@dfeh.ca.gov.** Si si tienes preguntas o inquietudes puede comunicarse con la coordinadora bilingüe al (916) 585-7123.

Información de contacto:

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Idioma Preferido: _____

Dirección de correo electrónico (si está disponible): _____

Teléfono casa: teléfono de trabajo _____: _____

Alguien ayudarle a completar este formulario? Sí No Si sí, entrada de información:

Nombre: Apellido _____: _____

Cuál fue el problema? Todas las casillas que se aplican y explican a continuación.

No me ofrecieron un intérprete

Le pedí un intérprete y se negó

Las habilidades de intérprete o traductores no fueron buenas (lista de sus nombres, si se conoce)

El intérprete hizo comentarios groseros o inapropiados

Los servicios tardó demasiado (explique abajo)

No se me da formas o avisos en un idioma puedo entender (documentos de lista necesario a continuación)

Era incapaz de utilizar los servicios, programas o actividades (explicar abajo)

Otros (explique abajo)

Breve descripción de la queja? Fecha (DD/MM/AAAA): ____ hora: AM PM ____

Describir lo sucedido. Por favor sea específico. Usar páginas adicionales si es necesario. Imprimimos su nombre en cada hoja.

Lista de idioma, los servicios y los documentos necesarios. Incluyen nombres, direcciones y números telefónicos de personas involucradas, si se conoce.

Certifico que es estado de mi queja anterior de páginas que adjunta están fiel a lo mejor de mi conocimiento y creencia.

Firma : _____ Date (MM/DD/YYYY): _____

No escriba en esta casilla. Para uso de oficina solamente

Fecha recibido: revisor ____: ____ teléfono: ____

Medidas adoptadas: