

Acceso a los Servicios en su Idioma: Formulario de Queja

La política de la Junta de Compensación de Víctimas de California y de Reclamaciones de Gobierno (Victim Compensation and Government Claim Board) es garantizar que todas las personas, incluidas las que no dominen o tengan un dominio limitado del inglés, tengan acceso en condiciones de igualdad a los servicios y a la información en cumplimiento de la ley de servicios bilingües *Dymally Alatorre*. Para tal fin, nuestro objetivo es proporcionar los formularios y documentos vitales más utilizados en otros idiomas de frecuente uso, además del inglés. Sus comentarios en el formulario de queja nos ayudarán hacia dicho objetivo. Toda la información es de carácter confidencial.

Imprima, firme y envíe el formulario a:

Victim Compensation and Government Claims Board
Human Resources Section
PO Box 48
Sacramento, CA 95812
vcgcb.hr@vcgcb.ca.gov
Fax (916) 491-6407

Persona que presenta la queja:

Identificación (ID)
(de tenerla) _____

Idioma preferido _____

Primer nombre _____

Apellido _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Código Postal _____

Teléfono principal _____

Otro
teléfono _____

¿Alguien le está ayudando a presentar esta queja?

Sí

No

Si responde "sí", incluya su:

Primer

nombre _____

Apellido _____

¿Cuál fue el problema?

Marque todas las casillas aplicables y explique.

No me ofrecieron un intérprete

Pedí un intérprete pero me lo negaron

El intérprete o traductor no fueron buenos (Ponga sus nombres si los sabe)

El intérprete hizo comentarios rudos o inapropiados

Los servicios demoraron mucho (explique más adelante)

No se me proporcionaron los formularios o avisos en el idioma que yo entiendo (enumere los documentos que necesitaba)

No pude hacer uso de los servicios, programas o actividades (explique más adelante)

Otros (explique más adelante)

¿Cuándo ocurrió el problema?

Fecha _____

Hora _____

AM

PM

¿Dónde ocurrió el problema?

State of California

Victim Compensation and Government Claims Board

VCGCB-HR-17 (Rev. 1/2016)

Explique qué pasó

Sea específico. Use hojas adicionales de ser necesario. Ponga su nombre en cada hoja. Diga su idioma, los servicios y documentos que necesitaba. Incluya nombres, direcciones y los números de teléfono de las personas involucradas, de saberlo.

¿Se quejó ante alguien de la agencia? ¿Quién le respondió y cuál fue la respuesta?
Sea específico.

Yo certifico que lo declarado es verdadero según mi leal saber y entender.

Firma _____ Fecha _____

Departmental Use Only

Date Received _____ Reviewer _____
Resolution _____