Oficina de Servicios a la Comunidad del Condado de Suffolk
Edificio H. Lee Dennison
100 Veterans Memorial Hwy.
Hauppauge, NY 11788
Teléfono: (631) 853-4738 Fax: (631) 853-8271
Correo Electrónico: Minority.affairs@suffolkcountyny.gov

Acceso de Servicios en su Idioma: Formulario de reclamo

La política del condado de Suffolk es tomar los pasos necesarios para superar las barreras del idioma para proveer servicios y programas públicos. Por eso, el objetivo es: 1) Comunicarnos con usted en su propio idioma y 2) Proveer formas y documentos importantes en los seis idiomas más utilizados adicional al Inglés. Los comentarios presentados en este formulario nos ayudaran a alcanzar nuestro objetivo. **Toda información que usted provee es confidencial.**

Por favor escriba legible y con tinta negra. Envíe este formulario por fax o al email mencionado en la parte superior.

Persona que reporta el reclamo: _____ No. Identificación (si la tiene) _____

Nombre: _____ Apellido: _____
Dirección: _____
Ciudad, Pueblo, o Villa _____ Estado: _____ Código Postal _____
Idioma de preferencia: _____ Correo electrónico: _____
No. Telefónico: _____ Número adicional: _____

¿Hay alguien que lo está ayudando a llenar este formulario de reclamo? Yes No Respuesta SI incluya

Nombre: _____ Apellido: _____

¿Cuál fué el problema? Marque las razones que aplique y explique abajo

- ☐ No me ofrecieron un interprete
- ☐ Pregunté si un intérprete me podía ayudar y me lo negaron
- ☐ El intérprete(s) o traductor(es) no tuvo la habilidad necesaria para entenderme (Si tiene el nombre menciónelo)
- ☐ El intérprete (s) hizo comentarios groseros e inapropiados.
- ☐ La espera por el servicio estuvo demorada (Explíquelo a continuación)
- ☐ No me dieron formularios o información en el idioma que pudiera entender (Nombre los documentos)
- ☐ No pude usar los servicios, programas o actividades (Explíquelo a continuación)
- ☐ Otros (Explíquelo a continuación)

¿Cuándo tuvo el problema? Fecha (MM/DD/YYYY) _____ Tiempo: _____ AM PM

¿Dónde tuvo el problema? _____

Explique lo que sucedió. Por favor sea específico. Use páginas adicionales si es necesario. Escriba su nombre en cada página. Incluya el idioma, servicios y documentos que necesita. Nombres, direcciones y números telefónicos de las personas involucradas.

¿Presentó usted un reclamo al departamento o a la agencia? ¿Cuál fue la respuesta? Por favor sea específico.

Yo certifico que todo lo mencionado es apegado a la verdad.

Firma: _____ **Fecha**: (MM/DD/YYYY) _____
(Persona que presenta el reclamo)

No escriba después de este comentario. Es para uso del departamento.

Fecha: _____ Revisado por: _____