Office of Information Technology Services
ESP, Core 4, Floor 2 Albany, NY 12223
(518) 473-5115
its.sm.dla@its.ny.gov

Office of General Services
Office of Language Access

Formulario de quejas sobre el acceso a otros idiomas

La política sobre acceso a otros idiomas del estado de Nueva York requiere que determinadas agencias que atienden al público ofrezcan servicios de interpretación en todos los idiomas y que traduzcan los documentos importantes a, como mínimo, los doce idiomas más comunes distintos del inglés en el estado. Si tiene problemas con los servicios de acceso a otros idiomas de su agencia, puede completar y enviar este formulario de quejas. La información de contacto se indica arriba. **Toda la información personal incluida en su queja será confidencial.**

1. Denunciante: Nombre: _____ Apellido: _____ Código postal: _____

☐ Prefiero no revelar mi nombre. *Tenga en cuenta que, si no brinda ninguna información de contacto, no podremos comunicarle las medidas que estamos tomando para responder a su queja.* Idiomas preferidos: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

¿Alguien lo ayuda a presentar esta queja? ☐ No ☐ Sí Si responde afirmativamente, incluya la información de contacto de esa persona:

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección de correo electrónico o número de teléfono: _____

2. ¿En qué idiomas necesitó los servicios?

_____

3. ¿Cuál fue el problema? Marque todas las casillas que correspondan y explique más abajo.

☐ No me ofrecieron un intérprete
☐ Pedí un intérprete y me lo denegaron
☐ Las habilidades del intérprete no eran satisfactorias (incluya su nombre en la sección 5 más abajo si lo conoce)
☐ El intérprete hizo comentarios descorteses o inadecuados
☐ Esperé demasiado tiempo por un intérprete
☐ No me dieron los formularios ni los avisos en un idioma que entendiera (indique los documentos que necesitó en la sección 5 más abajo)
☐ Otro (explique)_____

_____

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

Fecha (DD/MM/AAAA): _____ Hora: _____ ☐ a. m. ☐ p. m.

¿Dónde ocurrió el incidente? ☐ Por teléfono ☐ En persona Indique la dirección: _____

5. Describa lo que pasó. Sea específico y brinde tantos detalles como sea posible. Si sucedió más de una vez, describa cada incidente e incluya la fecha y la hora correspondientes. Indique los servicios y los documentos a los que intentaba tener acceso. Incluya el nombre, la dirección y el número de teléfono de las personas involucradas si los conoce. Use las páginas adicionales que le hagan falta y escriba su nombre en cada una de ellas.

6. ¿Se quejó ante alguien del departamento o la agencia? Si la respuesta es afirmativa, indique con quién habló y su respuesta. Sea específico.

Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha (DD/MM/AAAA): _____ (Persona que presenta la queja)

No escriba en esta casilla. Solo para uso de la oficina.

Date:_____ Reviewer:_____

Resolution:_____