



Department of State

Estado de Nueva York (State of New York)
Departamento de Estado (Department of State)
Acceso a los Servicios en su Idioma
(Language Access Program)
One Commerce Plaza
99 Washington Avenue, Suite 1130
Albany, NY 12231-0001
Teléfono: (518) 408-3707
Correo Electrónico: languageaccess@dos.ny.gov
<https://dos.ny.gov/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.**

<p>1. Denunciante: Nombre: _____ Apellido: _____ Código postal: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no revelar mi nombre. <i>Tenga en cuenta que, si no brinda ninguna información de contacto, no podremos comunicarle las medidas que estamos tomando para responder a su queja.</i> Idiomas preferidos: _____</p> <p>Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____</p> <p>¿Alguien lo ayuda a presentar esta queja? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si responde afirmativamente, incluya la información de contacto de esa persona:</p> <p>Nombre: _____ Apellido: _____</p> <p>Dirección de correo electrónico o número de teléfono: _____</p>
<p>2. ¿En qué idiomas necesitó los servicios?</p> <p>_____</p>
<p>3. ¿Cuál fue el problema? Marque todas las casillas que correspondan y explique más abajo.</p> <p><input type="checkbox"/> No me ofrecieron un intérprete</p> <p><input type="checkbox"/> Pedí un intérprete y me lo denegaron</p> <p><input type="checkbox"/> Las habilidades del intérprete no eran satisfactorias (incluya su nombre en la sección 5 más abajo si lo conoce)</p> <p><input type="checkbox"/> El intérprete hizo comentarios descorteses o inadecuados</p> <p><input type="checkbox"/> Esperé demasiado tiempo por un intérprete</p> <p><input type="checkbox"/> No me dieron los formularios ni los avisos en un idioma que entendiera (indique los documentos que necesitó en la sección 5 más abajo)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (explique) _____</p>
<p>4. ¿Cuándo ocurrió el incidente? Si sucedió más de una vez, indique la fecha del incidente más reciente.</p> <p>Fecha (DD/MM/AAAA): _____ Hora: _____ <input type="checkbox"/> a. m. <input type="checkbox"/> p. m.</p> <p>¿Dónde ocurrió el incidente? <input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> En persona Indique la dirección: _____</p>
<p>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.</p>
<p>6. ¿Se quejó ante alguien del departamento o la agencia? Si la respuesta es afirmativa, indique con quién habló y su respuesta. Sea específico.</p>

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: _____