



**CITY AND COUNTY OF SAN FRANCISCO**  
**OFFICE OF CIVIC ENGAGEMENT & IMMIGRANT AFFAIRS**

**FORMULARIO DE QUEJAS DE ACCESO A IDIOMAS**

La Oficina de Participación Cívica y Asuntos de Inmigrantes (OCEIA, *siglas en inglés*) tiene la responsabilidad de reunir, investigar, responder y darle seguimiento a todas las quejas con respecto a la Ley de Acceso a Idiomas de San Francisco (LAO, *siglas en inglés*).

<b>Fecha de Hoy</b>	__/__/__ (Mes/Día/Año)		
<b>Nombre</b>	<i>¿Autoriza a OCEIA para que comparta su nombre e información de contacto con el Departamento involucrado?</i>		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Correo Electrónico:		Teléfono:
<b>Información de Contacto</b>	Dirección Postal:		
	<b>DATOS DE LA QUEJA</b>		
<b>Fecha del Incidente</b>	__/__/__ (Mes/Día/Año)	<b>Hora</b> (si la sabe)	<input type="checkbox"/> __ a. m. <input type="checkbox"/> __ p. m.
<b>Departamento/Oficina Municipal</b>			
<b>Dirección</b>			
<b>Problemas con el Acceso a Idiomas</b> (marque todas las opciones que apliquen)	<input type="checkbox"/> 1. No se me informó sobre la disponibilidad de servicios en idioma <input type="checkbox"/> 2. Falta de documentos traducidos (tal como formularios o avisos que establecen los requisitos necesarios para poder recibir servicios o beneficios) <input type="checkbox"/> 3. Falta de rótulos traducidos que dan información acerca de los servicios y programas que ofrece el departamento <input type="checkbox"/> 4. Baja calidad de los documentos traducidos <input type="checkbox"/> 5. Falta de personal bilingüe o intérpretes para darme asistencia en idioma <input type="checkbox"/> 6. El intérprete o personal bilingüe no tenía suficiente competencia en mi idioma <input type="checkbox"/> 7. Falta de un mensaje telefónico grabado en mi idioma indicando el horario del departamento y los servicios que se ofrecen <input type="checkbox"/> 8. Otro (por favor especifique) _____		
<b>¿En qué idioma necesitó asistencia?</b>	<input type="checkbox"/> cantonés <input type="checkbox"/> español <input type="checkbox"/> filipino <input type="checkbox"/> otro (por favor especifique) _____ <input type="checkbox"/> mandarín <input type="checkbox"/> ruso <input type="checkbox"/> vietnamita		

<b>¿Le dejó saber al personal del departamento de que necesitaba asistencia en idioma?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Si es así, por favor describa la manera en que pidió asistencia en su propio idioma.</b>	

**ASISTENCIA CON LOS FORMULARIOS**

<b>¿Alguien le ayudó a completar este formulario?</b>	<input type="checkbox"/> Sí (Entre la información a continuación)	<input type="checkbox"/> No (Deje este espacio en blanco)
<b>Asistido por:</b>	<b>Nombre</b>	<b>Departamento/Organización</b>
<b>Información de Contacto</b>	Correo Electrónico:	Teléfono:
	Dirección Postal:	

**DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA**

Por favor, proporcione una descripción. Incluya detalles tal como nombres o títulos de cualquier persona pertinente y del tipo de servicios o información que usted esperaba recibir.

**RESULTADO DESEADO**

Por favor, proporcione una descripción del resultado deseado o solución ideal para el asunto o el problema que ha tenido.