



CITY AND COUNTY OF SAN FRANCISCO

OFFICE OF CIVIC ENGAGEMENT & IMMIGRANT AFFAIRS

Edwin M. Lee, Mayor
Naomi Kelly, City Administrator

Adrienne Pon, Executive Director

FORMULARIO DE QUEJAS DE ACCESO A IDIOMAS

La Ordenanza de Acceso a Idiomas de San Francisco (LAO por sus siglas en inglés) requiere que todos los Departamentos de la Ciudad que sirven al público le informen a todas las Personas con Conocimientos Limitados del Idioma Inglés (LEP por sus siglas en inglés) que buscan servicios, en su idioma natal, sobre su derecho de solicitar interpretación o traducción; que traduzcan materiales escritos y letreros que proporcionan información importante sobre los servicios o programas del Departamento hacia los tres idiomas distintos al inglés más comunes de la Ciudad (Chino, Filipino, y Español); y que proporcionen acceso al personal que habla estos idiomas.

Utilice este formulario para registrar quejas relacionadas con el acceso a idiomas en los Departamentos de la Ciudad de San Francisco.

Fecha de Hoy	__/__/__ (Mes/Día/Año)		
Nombre			
	¿Autoriza a OCEIA a compartir su nombre con el Departamento involucrado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Información de Contacto	Correo Electrónico:	Teléfono:	
	Dirección Postal:		

DETALLES DE LA QUEJA

Fecha del Incidente	____/____/____ (Mes/Día/Año)	Hora (si la sabe)	__ a.m. __ p.m.
Departamento/Oficina			
Dirección			
Problema de Acceso a Idiomas (marque todas las que apliquen)	<input type="checkbox"/> 1. No se me informó sobre mi derecho de solicitar servicios de acceso a idiomas <input type="checkbox"/> 2. Falta de formularios/material escrito o documentos públicos traducidos <input type="checkbox"/> 3. Falta de empleados bilingües para proporcionarme asistencia en mi idioma <input type="checkbox"/> 4. Falta de mensajes telefónicos grabados en mi idioma <input type="checkbox"/> 5. Baja calidad de los servicios de interpretación/baja calidad de los documentos traducidos <input type="checkbox"/> 6. Retraso en el acceso a servicios en mi idioma <input type="checkbox"/> 7. Otro (por favor especifique) _____		
¿En qué idioma necesitó asistencia?	<input type="checkbox"/> Cantonés <input type="checkbox"/> Mandarín	<input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) _____

Por favor incluya la descripción de la queja en la siguiente página.

ASISTENCIA CON EL FORMULARIO

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

Favor devolver este formulario y cualquier documento relacionado a la Oficina de Participación Cívica & Asuntos de Inmigrantes (OCEIA por sus siglas en inglés), Facsimil #: 415.581.2351, correo electrónico: civic.engagement@sfgov.org, o por correo: 50 Van Ness Ave, San Francisco, CA 94102.

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA

Por favor, proporcione una descripción. Incluya detalles tales como el nombre(s) o la posición(es) de cualquier individuo(s) relevante(s) y el tipo de servicios / información que usted buscaba.