

QUEJA DE ACCESO AL IDIOMA

Forma revisada Junio 2015

NOTIFICACION SOBRE INFORMACION PERSONAL

Conforme a la Ley Federal de Privacidad (P.L. 93-579) y la ley de Practicas de Informacion de 1977 (IPA) (Codigo Civil Secciones 1798, et seq.), se hace constar la solicitud de informacion personal por esta forma . La informacion solicitada es voluntaria. El proposito principal de la informacion voluntaria es para facilitar la tramitacion de la queja. El hecho de no proporcionar toda o parte de la informacion solicitada puede resultar en una demora en el procesamiento de este formulario. No se divulgara la informacion personal a menos que sea permisible bajo el Articulo 6, Seccion 1798.24 de la IPA de 1977 o necesidad de la empresa. Cada individuo tiene el derecho a peticion y con identificacion apropiada, a inspeccionar toda la informacion personal en cualquier archivo mantenido sobre el individuo por un particular identificado. Dirija cualquier pregunta sobre el mantenimiento de informacion a su Official de IPA.

Por favor, utilice este formulario para registrar las quejas relacionadas con el acceso al idioma con el Departamento de Transportacion de California (Caltrans). Por favor devuelva el formulario completo y toda la documentacion relacionada a Caltrans Equal Employment Opportunity Office; Fax: (916) 227-2775 Correo: 1820 Alhambra Blvd, MS 92, Sacramento, CA 95816

Si usted tiene alguna dificultad para entender estas instrucciones o si tiene alguna pregunta, por favor pongase en contacto con Caltrans EEO al 1-844-DOT-EEOP (368-3367) o 916-227-2793

INFORMACION DE CONTACTO

Nombre:			
Direccion:			
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:	
Telefono:	Correo Electronico:		
Alguien mas le esta ayudando a presentar este formulario?	Si	No	Si la respuesta es si, incluya su:
Nombre:	Telefono:		

DETALLES SOBRE LA QUEJA

Con que idioma necesitaba ayuda?			
Donde ocurrio el problema de acceso al idioma? (Departamento/Distrito/Division)			
Naturaleza de la Queja:			
Ayuda no disponible en un idioma que no fuese Ingles			
Materiales traducidos no estan disponibles en un idioma que no fuese Ingles			
Servicios de interpretacion no fueron capaz de ayudar			
Otro: Por favor especifique:			
Por favor describa que sucedio. Adjunte paginas extras si es necesario:			
Ha presentado una queja por este problema antes?	Si	No	Fecha:
Yo certifico que esta afirmacion es cierta a lo mejor de mi conocimiento y creencia.			
Firma:	Fecha (MM/DD/AA):		

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE:

Fecha en que la Queja fue recibida:	Nombre de la persona asignada a la queja:		
Se requiere seguimiento?	Si	No	
Razon:			
Describe como se resolvió la queja. Adjunta paginas adicionales si es necesario:			
Fecha de resolucíon:	Numero de dias para resolverse:		