



Services of the San Francisco Public Utilities Commission

**THIS FORM IS FOR GUIDANCE PURPOSES ONLY**

**DEPARTMENT NAME**

**FORMULARIO DE QUEJAS DE ACCESO A IDIOMAS**

El propósito de este formulario, es registrar quejas relacionadas con los servicios de acceso a idiomas. Por favor devuelva este formulario junto con los documentos relacionados a **INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL DEPARTAMENTO.**

1. INFORMACIÓN DE CONTACTO	
Nombre:	
Dirección:	
Número de Teléfono:	
Correo Electrónico:	

2. DETALLES DE LA QUEJA	
Fecha del Incidente:	
Departamento/Agencia:	
Ubicación o Dirección:	
Problema de Acceso a Idiomas:	(Marque todas las casillas que apliquen) <input type="checkbox"/> Falta de señales informando al público sobre servicios de traducción <input type="checkbox"/> Falta de formularios/materiales en múltiples idiomas <input type="checkbox"/> Falta de personal bilingüe <input type="checkbox"/> Otros: _____
¿En qué idioma necesito ayuda?	<input type="checkbox"/> Cantonés <input type="checkbox"/> Mandarín <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Tagalog <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro: _____
Descripción breve: Agregue páginas adicionales de ser necesario.	

3. ASISTENCIA CON EL FORMULARIO	
¿Alguien le ayuda a completar este formulario?	<input type="checkbox"/> Sí (Entre la información abajo) <input type="checkbox"/> No (Dejar en blanco)
Nombre:	
Organización:	
Número de Teléfono:	
Correo Electrónico:	

-----  
 DEPARTMENTAL USE ONLY:

Date Received:	
Action Taken:	
Contact Person:	
Phone:	
Email:	

Each Department must maintain a copy of a filed complaint for at least 5 years. Please return a copy of the filed complaint to the Office of Civic Engagement & Immigrant Affairs, within 30 days from the receipt of the complaint. Email: civic.engagement@sfgov.org, Fax #: 415.554.4849, or mail to: City Hall, Rm. 352, 1 Dr. Carlton B. Goodlett Place, San Francisco, CA 94102.