

## Formulario de quejas sobre el acceso a otros idiomas

NYS Office for People With Developmental Disabilities  
Executive Office of Diversity, Equity, and Inclusion  
25 Beaver Street, 3rd Floor, New York, NY 10004  
Email: [lep.complaints@opwdd.ny.gov](mailto:lep.complaints@opwdd.ny.gov)

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><b>1. Denunciante:</b> 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: _____ Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____</p> <p><b>¿Alguien lo ayuda a presentar esta queja?</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si responde afirmativamente, incluya la información de contacto de esa persona:<br/>Nombre: _____ Apellido: _____<br/>Dirección de correo electrónico o número de teléfono: _____</p>   |
| <p><b>2. ¿En qué idiomas necesitó los servicios?</b></p> <p>_____</p>   |
| <p><b>3. ¿Cuál fue el problema?</b> 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><b>4. ¿Cuándo ocurrió el incidente?</b> 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><b>¿Dónde ocurrió el incidente?</b> <input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> En persona Indique la dirección: _____</p>  |
| <p><b>5. Describa lo que pasó.</b> 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><b>6. ¿Se quejó ante alguien del departamento o la agencia? Si la respuesta es afirmativa, indique con quién habló y su respuesta.</b> Sea específico.</p>   |
| <p><b>Nombre en letra de imprenta:</b> _____</p> <p><b>Fecha (DD/MM/AAAA):</b> _____ (Persona que presenta la queja)</p>  |



Office for People With  
Developmental Disabilities



Office of General Services  
Office of Language Access

***No escriba en esta casilla. Solo para uso de la oficina.***

Date: \_\_\_\_\_ Reviewer: \_\_\_\_\_ Resolution: \_\_\_\_\_