



Formulario de queja formal sobre acceso lingüístico

El Ayuntamiento de Carrboro da igualdad de acceso a sus servicios a las personas con Dominio Limitado del Inglés (Limited English Proficiency, LEP).

Llene este formulario para presentar una queja sobre acceso lingüístico o incumplimiento del Plan de Acceso lingüístico del Ayuntamiento de Carrboro. Todas las quejas deben presentarse a más tardar 30 días después de la presunta infracción. El ayuntamiento investigará a fondo el problema e intentará resolverlo en un plazo de 30 días contados a partir de la fecha de recepción de la queja.

Todas las preguntas o dudas generales sobre el Plan de Acceso Lingüístico del ayuntamiento deben enviarse a la dirección de correo electrónico communications@carrborncc.gov del Departamento de Comunicación y Participación.

Datos del reclamante

* Requerido

* Nombre: _____

* Dirección: _____

* Ciudad: _____ * Estado: _____ * Código postal: _____

* Teléfono: _____

* Correo electrónico: _____

* ¿Cómo prefiere que nos comuniquemos con usted? (Escoja una opción)

☐ Correo electrónico

☐ Teléfono

☐ Correo postal (a la dirección postal indicada en este formulario)

* ¿En qué idioma prefiere comunicarse? _____

* ¿Necesita interpretación? En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

Queja

* Fecha del incidente: _____ * Lugar del incidente: _____

* Naturaleza de la queja:

☐ No mostrar destacadamente información sobre acceso lingüístico en las áreas de espera o recepción.

☐ No reconocer o negarse a reconocer necesidades lingüísticas.

☐ No prestar servicios lingüísticos de interpretación, traducción u otro tipo.



- ☐ Discriminar por dominio limitado del inglés.
☐ Infringir de otra manera las normas del Plan de Acceso Lingüístico. Explique:

* ¿Le ofreció el personal servicios de interpretación y/o traducción?

- ☐ Sí
☐ No

* ¿Le comunicó usted al personal su preferencia lingüística o su necesidad de servicios lingüísticos?

- ☐ Sí
☐ No

* Describa lo sucedido (adjunte más páginas si es necesario):

Solo para el personal del ayuntamiento que presente quejas verbales:

Si usted está llenando este formulario en nombre de una persona con LEP, dé la siguiente información:

Fecha de recepción de la queja: _____

Nombre del integrante de personal: _____

Departamento: _____

Teléfono del integrante de personal: _____

* Firma del reclamante: _____

* Fecha: _____

Usted reconoce que enviar este formulario no constituye presentación de cargos y certifica que toda la información presentada es exacta a su leal saber y entender.

Solo para uso del departamento

Fecha de recepción: _____

Medidas tomadas: _____

