

## FORMA PARA RESOLUCIONES RELACIONADAS A SERVICIOS DE ACCESO DE IDIOMA

Esta forma es para cualquier persona del público que desee pedir asistencia de acceso en su idioma o presentar una queja con respecto a la imposibilidad de recibir los servicios, debido a la barrera del idioma, por el Departamento de Reglamentación de Pesticidas, (DPR, por sus siglas en inglés) y cualquiera de las oficinas regionales del DPR. Para preguntas relacionadas con los servicios de acceso de idioma o de asistencia para presentar una queja, favor de ponerse en contacto con el Coordinador Bilingüe al **(916) 445-3599**.

Envíe el formulario complete a:

California Department of Pesticide Regulation  
Bilingual Coordinator  
1001 I Street, 4<sup>th</sup> Floor, MS-4B, Sacramento, CA 95814

Fax: (916) 445-6416  
Correo electrónico (Email): [Melissa.Paden@cdpr.ca.gov](mailto:Melissa.Paden@cdpr.ca.gov)

Favor de contestar todas las preguntas. Si es necesario, puede utilizar hojas adicionales.

### Información de la persona que está presentando la queja:

Esta información es necesaria para que podamos comunicarnos con usted para ayudar a resolver su queja.

Nombre: \_\_\_\_\_

Idioma principal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección de envió: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (durante el día): \_\_\_\_\_

Otro número de teléfono: \_\_\_\_\_

### Cómo sucedió el problema:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No hubo servicios de interpretación          | <input type="checkbox"/> No proporcionaron materiales traducidos                    |
| <input type="checkbox"/> Intérpretes o traductores no son competentes | <input type="checkbox"/> Imposible acceder a los servicios, programas o actividades |
| <input type="checkbox"/> No recibió los servicios a tiempo            | <input type="checkbox"/> Falta de letreros sobre los servicios de acceso de idioma  |
| <input type="checkbox"/> Otro   |   |

Por favor describa lo que sucedió:

---

---

---

---

¿Dónde ocurrió? (Dirección física o Sitio Web)

---

¿Cuándo ocurrió?

---

Si usted habló con alguien para pedir ayuda, ¿cómo se llamaba la persona?

---

¿Cuál es la mejor hora para comunicarnos con usted y hablar sobre su preocupación?

Día: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

El Departamento de Reglamentación de Pesticidas está comprometido a proporcionar servicios a todas las personas del público, sin importar su nivel de inglés. Su preocupación es de la más alta prioridad, y haremos todo lo posible para ponernos en contacto con usted dentro de una semana de recibir su queja. Si los esfuerzos para comunicarnos con usted por teléfono y/o correo electrónico no tuvieron éxito, le enviaremos una carta a la dirección de su casa, como usted lo indico arriba.

FIRMA

FECHA

**SÓLO PARA USO OFICIAL**

Date/Time Received: \_\_\_\_\_

Describe how this complaint was resolved:

---

---

---

---

Date complainant was notified of resolution: \_\_\_\_\_ Name of staff who made contact: \_\_\_\_\_