



SERVICIOS DE ACCESO A IDIOMAS EN LA CIUDAD DE DETROIT

El Programa de Acceso a Idiomas (Language Access Program) de la ciudad de Detroit da a las personas con dominio limitado del inglés (LEP) un acceso significativo a los servicios de la Ciudad de acuerdo con las leyes federales, estatales y municipales. El programa lo administra el Departamento de Derechos Civiles, Inclusión y Oportunidades (Civil Rights, Inclusion & Opportunity, CRIO).

INSTRUCCIONES

Si los servicios de idiomas que recibió no le dieron un acceso significativo a un servicio de la Ciudad debido a un error en el procesamiento de la solicitud, o porque los servicios prestados fueron inadecuados o de mala calidad, o si cree que su solicitud de servicios de idiomas fue denegada injustamente, ¡queremos saber de usted!

Si prefiere completar este formulario en papel, puede descargar el formulario aquí u obtener una copia en la oficina de CRIO entre las 9 a. m. y las 4 p. m., de lunes a viernes. Los formularios en papel pueden presentarse en persona en la oficina de CRIO, por email en CRIO LAP@DetroitMI.gov o por correo a la dirección de CRIO:

Civil Rights, Inclusion & Opportunity Dept.
Attn: Civil Rights Manager
2 Woodward Ave., Suite 1240
Detroit, MI 48226

Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Departamento de Derechos Civiles (Civil Rights Department) por teléfono al (313) 224-4950 o por email a crio@detroitmi.gov.

PROPÓSITO DE LA QUEJA FORMAL

¿Completa este formulario porque los servicios de idiomas (traducción o interpretación) que recibió no le dieron un acceso significativo a los servicios de la Ciudad por alguna razón, por ejemplo, debido a un error de procesamiento, mala calidad o denegación injusta de su solicitud?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si seleccionó "No", esta no es una queja formal de acceso a idiomas. Comuníquese con CRIO al (313) 224-4950 o por email a crio@detroitmi.gov para recibir ayuda con otras quejas.

Si seleccionó "Sí", continúe con la siguiente sección.



INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre:

Apellido:

Fecha de hoy:

Dirección:

Código postal:

Dirección de email:

¿Cómo prefiere que se comuniquen con usted?

- ☐ Email
- ☐ Teléfono
- ☐ Correo

¿Qué idioma prefiere para leer y escribir?

¿Qué idioma prefiere para hablar o usar lenguaje de señas?

INFORMACIÓN DE LA QUEJA

¿Con qué idioma pidió ayuda?

¿Cuándo ocurrió este incidente? (MM/DD/AAA)

☐ Marque aquí si esta es una fecha aproximada



INFORMACIÓN DE LA QUEJA (continuación)

¿Dónde ocurrió el problema?

☐ En persona (en un departamento de la Ciudad, reunión o evento) *Especifique la dirección abajo:*

Dirección:

Ciudad:

Código postal:

☐ Por teléfono *Especifique la información abajo:*

Fecha de la llamada:

Hora de la llamada:

☐ En línea *Especifique la información abajo:*

Sitio web u otro enlace:

¿Qué problema ocurrió?

(Marque todas las opciones que correspondan)

- ☐ No sabía que podía pedir un intérprete o ayuda con la traducción
- ☐ El personal de la Ciudad no me ayudó a conectarme con un intérprete
- ☐ Rechazaron mi solicitud de servicios de idiomas
- ☐ Los documentos escritos relacionados con los programas o servicios de la Ciudad no estaban disponibles en mi idioma
- ☐ La traducción escrita era incorrecta o difícil de entender
- ☐ La interpretación era incorrecta o difícil de entender
- ☐ El intérprete fue grosero o se comportó de manera inapropiada
- ☐ Otro (describa)



INFORMACIÓN DE LA QUEJA *(continuación)*

Cuéntenos sobre su queja, incluyendo los servicios o documentos a los que la persona que presenta la queja quería acceder o el idioma que prefería

¿Ha intentado la persona que presenta la queja comunicarse con alguien del departamento sobre el incidente?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si la respuesta es “Sí”, ¿con quién se comunicó?

Nombre:

Dirección de email:

Número de teléfono:

¿Cuál fue su respuesta (si corresponde)?



INFORMACIÓN DE LA QUEJA *(continuación)*

¿Este incidente ocurrió más de una vez?

☐ Sí

☐ No

Si la respuesta es “Sí”, dé más información

¿Cómo quiere que se resuelva su queja de acceso a idiomas?

MÁS INFORMACIÓN

¿Alguien lo ayudó a completar este formulario?

☐ SÍ

☐ NO

Si la respuesta es “Sí”, indique su información abajo:

Nombre:

Organización/Departamento de la Ciudad:

Número de teléfono o dirección de email:

Formulario de queja formal sobre el acceso a idiomas



Derechos Civiles, Inclusión y Oportunidades **Programa de Acceso a Idiomas**

Gracias por completar este formulario. Nos esforzamos por prestar un servicio excelente y sus comentarios son valiosos para nosotros.

¿Qué pasa después?

1. **Confirmación:** En un plazo de **2 días laborables**, revisaremos y confirmaremos la recepción de
2. la queja formal usando la información de contacto indicada en el formulario.
3. **Seguimiento:** Si no recibe confirmación en **10 días laborables**, comuníquese con nosotros al (313) 224-4950 de 9 a. m. - 4 p. m. de lunes a viernes, o envíe un email a CRIOLAP@DetroitMI.gov
4. **Resolución:** El responsable de Derechos Civiles completará una investigación de la queja formal lo antes posible, pero a más tardar en **90 días laborables** desde que recibamos su queja.