

LANGUAGE ACCESS PUBLIC COMPLAINT FORM

COMPLETING THIS FORM DOES NOT CONSTITUTE THE FILING OF A DISCRIMINATION CHARGE

FORMULARIO DE DENUNCIA PÚBLICA SOBRE ACCESO LINGÜÍSTICO

LLENAR ESTE FORMULARIO NO CONSTITUYE LA PRESENTACIÓN DE UNA ACUSACIÓN DE DISCRIMINACIÓN.

* Required fields are marked with a star/Los espacios obligatorios aparecen marcados con un asterisco

1. COMPLAINANT INFORMATION/INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE	
* Today's Date/Fecha de hoy: _____	* Name/Nombre: _____
* Address/Dirección: _____	* City/State/Zip - Ciudad/estado/código postal: _____
Email/Correo electrónico: _____	* Do you need assistance in your language? If so, which language?/ ¿Necesita ayuda en su idioma? De ser así, ¿en cuál? English/Inglés French/Francés Vietnamese/Vietnamita Amharic/Amárico Korean/Coreano Other/Otro: _____ Chinese/Chino Spanish/Español _____
* Home Tel #/Tel. de casa: _____	
Work Tel #/Tel. del trabajo: _____	
* Contact Person (if you cannot be reached)/Persona de contacto (si no logra localizársele): _____	
Contact Phone Number/Teléfono del contacto: _____ * Contact Email/Correo electrónico del contacto: _____	
Do you require a reasonable accommodation?/¿Necesita algún servicio o adaptación especial razonable? Yes/Sí No If so, please explain/ De ser así, por favor explique: _____	
Do you require language interpretation?/¿Necesita servicios de interpretación en su idioma? Yes/Sí No If so, what language?/De ser así, ¿en cuál? _____	
2. RESPONDENT INFORMATION/INFORMACIÓN DEL DENUNCIADO	
* Name of the DC Government Agency the Complaint is Against/Nombre de la dependencia del Gobierno del Distrito de Columbia contra la que se presenta la denuncia: _____	
* Agency Location/Ubicación de la agencia: _____	
* Agency Phone Number/Número telefónico de la agencia: _____	
If the complaint is against an organization funded by DC government, please list the name of the organization and contact information here/Si la denuncia es contra una organización financiada por el Gobierno del Distrito de Columbia, por favor anote el nombre de la misma y los datos de contacto: _____	
3. COMPLAINT/DENUNCIA	
* Date of Incident/Fecha del incidente: _____	
* Nature of the Complaint/Naturaleza de la denuncia: Lack of assistance by agency staff in your languages/El personal de la agencia no ofreció ayuda en su idioma Lack of translated materials/No había impresos traducidos Other/Otra: _____	
* Did You Alert Agency Staff to Your Language Preference/Informó usted al personal de la agencia sobre su preferencia de idioma: Yes/Sí No If yes, please describe how you did so/De ser así, por favor describa cómo lo hizo: _____	

