

**FORMULARIO DE QUEJA  
DE ACCESO LINGÜÍSTICO**

Si cree que no hemos podido prestarle servicios debido a su idioma u otra barrera de comunicación, es posible que el Departamento lo pueda ayudar. Llene este formulario y envíelo a: Department of Housing and Community Development, Equal Employment Opportunity Office, 2020 W. El Camino Avenue, Suite 461, Sacramento, CA 95833.

1. INFORMACIÓN DE CONTACTO	
Nombre:	
Dirección:	
Número de teléfono:	
Dirección de correo electrónico (email):	
2. DETALLES DE LA QUEJA	
Fecha del incidente:	
Método de contacto:	<input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> Otro: _____
Nombre del programa/sección/unidad con la que tuvo contacto:	
Nombre de la/las persona(s) que lo ayudó/ayudaron:	
Ubicación de los servicios (dirección si la conoce):	
Problema(s) con el acceso lingüístico o barrera de comunicación:	(Marque todos los que correspondan) <input type="checkbox"/> Falta de personal bilingüe <input type="checkbox"/> Falta de servicios de intérprete <input type="checkbox"/> Falta de formularios/materiales traducidos <input type="checkbox"/> Falta de letreros informando al público de los servicios de intérprete/traducción <input type="checkbox"/> Otro: _____
¿En qué idioma necesitaba recibir ayuda?	<input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Lengua de signos americana <input type="checkbox"/> Otro: _____
Descripción breve (adjunte páginas adicionales de ser necesario):	
3. AYUDA CON EL FORMULARIO	
¿Alguien le ayudó a llenar este formulario?	<input type="checkbox"/> Sí (llene la información a continuación) <input type="checkbox"/> No (deje la información a continuación en blanco)
Nombre:	
Organización:	
Número de teléfono:	
Dirección de email:	

Puede presentar una queja por falta de acceso adecuado a su idioma contra nuestro Departamento con el Departamento de Recursos Humanos de California (*California Department of Human Resources*) al (866) 889-3278, o con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos en Department of Justice, Office of Civil Rights, 950 Pennsylvania Avenue, Washington, DC 20530-0001.

**AVISO DE INFORMACIÓN PERSONAL**

Conforme a la Ley Federal de Privacidad (*Federal Privacy Act*) (P.L. 93-579) y la Ley de Prácticas de Información de 1977 (*Information Practices Act of 1977*) (Sección 1798 et seq. del Código Civil), por la presente se da aviso de la solicitud de información personal en este formulario. La información personal solicitada es voluntaria. El propósito principal de la información voluntaria es facilitar el procesamiento de este formulario. No proporcionar toda o parte de la información solicitada puede resultar en una demora del procesamiento de este formulario. No se revelará información personal a menos que sea permitido bajo el Artículo 6, Sección 1798.24 de la IPA de 1977. Cada persona tiene derecho, luego de solicitarlo y presentar identificación adecuada, a inspeccionar toda la información personal en cualquier registro mantenido sobre la persona por un identificador específico. Dirija cualquier pregunta sobre el mantenimiento de información a (916) 263-3635 (o 711 para el Servicio de retransmisión de California).

## Proceso de resolución de problemas con el acceso lingüístico/barreras de comunicación

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario (*Department of Housing and Community Development*, o HCD) cuenta con un Programa de Servicios Bilingües, tal como lo requiere la Ley de Servicios Bilingües Dymally-Alatorre (*Dymally-Alatorre Bilingual Services Act*) (Sección 7298 et seq. del Código de Gobierno), para promover la comunicación efectiva con todos sus clientes, en particular con aquellos clientes que hablen el idioma Inglés como segundo idioma, o que puedan tener otros problemas comunicativos.

Es la norma del HCD de cumplir plenamente con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (*Americans with Disabilities Act*), la Ley de Rehabilitación de 1973 (*Rehabilitation Act of 1973*) la Ley de Vivienda y Empleo Equitativo de California (*California Fair Employment and Housing Act*) y otras leyes estatales y federales relacionadas con los derechos de las personas con discapacidades.

Si cree que no hemos podido prestarle servicios debido al idioma que hable u otra diferencia de comunicación, es posible que el Departamento lo pueda ayudar. Llene el formulario de queja de acceso lingüístico HCD DIR 15-SP o realice lo indicado a continuación para ayudarnos a resolver sus necesidades de ayuda con el idioma o con la comunicación para que usted pueda recibir los servicios del HCD que desee.

1. Llámenos al siguiente número de teléfono sin cargo para dejar un mensaje en cualquier momento:

**1-866-832-8122** (o 711 para el **Servicio de retransmisión de California**)

2. Esté preparado para proporcionar la siguiente información sobre usted mismo o sobre la persona que está representando que solicitó servicios como cliente de HCD:

- a. El nombre, la dirección y el número de teléfono (o un número de teléfono donde se puede dejar un mensaje) del cliente;
- b. La fecha que el cliente intentó recibir servicios;
- c. La ubicación donde el cliente intentó recibir servicios; y
- d. Una descripción breve de los servicios que buscaba el cliente.

3. HCD dará seguimiento para acusar recibo de su queja.

4. HCD intentará resolver su inquietud dentro de los cinco (5) días laborales.