

Formulario de Queja de Acceso de Idioma

Si usted siente que no hemos podido atenderle debido a las barreras del idioma o falta de cumplimiento con la ley de servicios bilingüe Alatorre Dymally, CalPERS puede proveer asistencia adicional en el servicio a sus necesidades requeridas. Por favor proporcione la siguiente información y trataremos de resolver su queja de manera oportuna.

Su Primer Nombre:

Su Apellido:

Teléfono De Casa:

Otro Teléfono:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

¿Alguien está presentando esta queja por usted? Sí No

En caso afirmativo, incluir su nombre:

Apellido:

Naturaleza de la Queja (Por favor elija uno):

- Falta de asistencia por el personal de CalPERS en su idioma Falta de materiales traducidos en su idioma
 Intérprete disponible no era experto/conocedor Las traducciones no eran precisas
 Otro. Explicar:

Describa brevemente lo sucedido. Proporcione nombres y direcciones específicas si es posible.
Adjuntar páginas adicionales como sea necesario.

¿Cómo usted y CalPERS intentaron resolver el problema? Por favor sea específico como sea posible.

Certifico que esta declaración de mi queja y las páginas que se adjunta es verdadero a lo mejor de mi conocimiento y creencia.

Firma:

Fecha (MM/DD/AAAA):

Puede enviar su forma y páginas adicionales por:

- Correo electrónico a EEO@calpers.ca.gov
- Correo a **CalPERS EEO Program** - Atención: Equal Employment Opportunity Office
400 Q Street Room 3340, Sacramento, CA 95811
- Fax a **(916) 795-3659**

