

**Si necesita asistencia para
completar este formulario:**

➤ *Contacte al Oficina del
Ombudsman :*

(916) 875-2000

Departamento de Servicios para Niños, Familia y Adultos
Oficina del Ombudsman
9750 Business Park Drive, suite 220
Sacramento, CA 95827

Departamento de Servicios para Niños, Familia y Adultos
Oficina del Ombudsman

Se require
estampilla

**Condado De Sacramento
Departamento de Servicios
para Niños, Familia y Adultos**

Oficina del Ombudsman



Formulario de Queja Formal

**JUNTA DE SUPERVISORES DEL
CONDADO DE SACRAMENTO**

Honorable Phil Serna, Distrito 1
Honorable Patrick Kennedy, Distrito 2
Honorable Rich Desmond, Distrito 3
Honorable Rosario Rodriguez, Distrito 4
Honorable Pat Hume, Distrito 5

Ejecutivo del Condado

David Villanueva

QUEJA FORMAL

Nota: sus servicios actuales NO se verán afectados adversamente de ninguna manera por realizar un reclamo. Si usted tiene una Queja Formal, por favor complete este formulario, cierre el sobre, ponga una estampilla y envíelo por correo.

Por favor, escriba con letra de molde o de manera legible. Sea específica/o.

Fecha: _____ Programa de servicio: _____ Su nombre: _____

Domicilio (Ciudad, Estado, C.P.) _____ Número de teléfono: _____
(Por favor, indique la mejor hora para llamar)

Nombre del Niño/Adulto por quien se hace la queja: _____

Su relación con el Niño/Adulto:

Describa las razones para solicitar una Queja Formal. Por favor, sea específico/o incluyendo nombres, fechas y horas siempre que sea posible:

Nombre del miembro del personal: _____ Fecha(s) del incidente: _____

Describe la Queja o la Naturaleza de la Queja:

[illegible]

1. ¿Intentó resolver el problema(s) antes de solicitar una Queja Formal?

Por favor, describa que ha hecho para resolver el problema e incluya los resultados.

NO ☐ No he hecho ningún intento previo de resolver el reclamo.

2. ¿De qué manera usted que se resolviera este reclamo, que quisiera que suceda?

Fecha de hoy: Su firma:

Su firma: