

Formulario de quejas conforme a la Ley para Estadounidenses con Discapacidades

Solo para que lo complete el personal

Fecha de recepción: ____/____/____

Recibido por: _____

Fecha de la resolución: _____

Complete todas las casillas y las secciones del formulario de información. Complete con letra de molde o a máquina todas las entradas.

PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA:

Apellido: _____

Nombre: _____

Inicial del segundo nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono de la casa/móvil: (____) ____-_____

Teléfono del trabajo: (____) ____-_____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Cuál es la mejor forma de comunicarse con usted? Teléfono de la casa
Teléfono celular Teléfono del trabajo
Correo postal Correo electrónico Otra: _____

¿Cuál es el mejor horario para comunicarse con usted?

Marque: Sí _____ No _____: Necesito adaptación para completar y resolver mi queja. Comuníquese conmigo a los números de teléfonos y las direcciones de correo electrónico proporcionadas para organizar las adaptaciones necesarias.

DETALLES DE LA QUEJA

Fecha del incidente: ____/____/____

Ubicación del tribunal

Identifique a la persona o la división del tribunal

Describa el problema con sus propias palabras. Utilice el dorso del formulario si necesita espacio adicional. Adjunte cartas o cualquier otra documentación que

aporte información sobre el problema. Brinde todos los detalles específicos posibles, incluidos los nombres y las fechas.

RESOLUCIÓN DESEADA

Según su opinión, ¿qué medida debería tomar el Tribunal para resolver el asunto?

CÓMO SE TRATA SU QUEJA

La visión de los Tribunales de Nuevo México es ser un foro justo y eficiente que fundado sobre las bases de la integridad y administrado por un equipo comprometido a prestar servicios eficaces, oportunos e innovadores. Para poder lograrlo, todas las quejas que reciba el Tribunal se procesarán de forma oportuna. Las quejas se procesan en el orden que se reciben o por nivel de gravedad. Un supervisor o una persona designada es quien revisa e investiga cada queja. El resultado de la investigación o la resolución se le informará a la persona que haya presentado la queja.

SOLO PARA QUE LO COMPLETE EL PERSONAL:

Fecha de investigación: ____/____/____

Fecha de resolución: ____/____/____

Se comunicaron con el demandante y se le informó acerca de la resolución
Sí / No

Fecha en la que se comunicaron: _____

Motivo por el que no se comunicaron con el demandante:
