Department of Homeless Services
Department of Social Services

FORMULARIO PARA QUEJAS DEL PUEBLO

Toda persona tiene derecho a presentar quejas sin temor a represalias ni a ser privada de derechos.

Instrucciones: quien desee presentar una queja, debe rellenar la **sección I** de este formulario y enviarlo, junto con documentos de apoyo, al director(a) del programa/centro o a su administrador(a) de casos. Si la queja se refiere a dicho director(a) o administrador(a) de casos, debe enviarlo a la Oficina del Defensor del Pueblo (Office of the Ombudsman) del Departamento de Servicios Sociales, a la siguiente dirección: Department of Social Services, Office of the Ombudsman, 109 East 16th Street, 8th Floor, New York, NY 10003.

Todo director(a) o miembro del personal de la Oficina del Defensor del Pueblo que reciba el formulario completado, debe rellenar la **sección II** y devolverlo al remitente en un plazo de siete (7) días hábiles.

Sección I (a ser rellenada por quien presente la queja):

Nombre: _____

Dirección/centro/programa: _____

Número de Seguridad Social/caso: _____ Teléfono: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Describa la queja (adjunte hojas adicionales y documentación de apoyo, según corresponda):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(Gire la hoja)

Sección II (a ser rellenada por el director(a), Ombudsman o miembro del personal, en siete [7] días hábiles):

Nombre/cargo: _____

Centro/programa: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha en la que se recibió la queja: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Explicación escrita o respuesta de resolución (adjunte hojas adicionales y documentación de apoyo, según corresponda):