Department of Homeless Services
Department of Social Services

FORMULARIO PARA REVISIÓN DE QUEJAS DEL PUEBLO

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

Instrucciones: el solicitante debe rellenar la **sección I** del formulario y enviarlo a la Oficina del Defensor del Pueblo (Office of the Ombudsman) a la siguiente dirección: Department of Social Services, Office of the Ombudsman, 109 East 16th Street, 8th Floor, New York, NY 10003.

El personal de la Oficina del Defensor del Pueblo, junto con el personal correspondiente del Departamento de Servicios para Personas sin Vivienda (Department of Homeless Services, DHS), deben rellenar y firmar la **sección II** y entregar una copia al director(a). Dicha oficina del Defensor del Pueblo de DSS debe conservar una copia y agregarla al archivo del caso del cliente.

Sección I (a ser rellenada por el solicitante):

He revisado la respuesta del director(a) a mi formulario de quejas, con fecha _____.

Yo, _____, pienso que la respuesta a mi queja es insatisfactoria y solicito una revisión.

_____ _____
Firma del cliente(a) Fecha

_____
Nombre del albergue

Describa por qué la respuesta es insatisfactoria:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(Gire la hoja)

<u>Sección II</u> (a ser rellenada por el director(a) de la Oficina del Defensor del Pueblo o persona con un cargo equivalente, y por el administrador(a) del programa correspondiente).

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):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____