



CALIFORNIA CORRECTIONAL HEALTH CARE SERVICES

CCHCS – Sección de Servicios de Igualdad de Oportunidad de Empleo
Atención: Coordinador de Igualdad de Oportunidad de Empleo
P.O. Box 588500, Bldg. D, Suite 101
Elk Grove, CA 95758

Formulario de Queja del Acceso de Idioma

Para presentar una Queja al Acceso de Idioma, favor de llenar y enviar este formulario al domicilio o correo electrónico que aparece en este formulario.

Información del Contacto	
Nombre	
Dirección	
Numero telefónico	
Correo electrónico	

Detalles de la Queja	
Fecha del incidente	
Institución o Programa	
Dirección u Ubicación	
En cual idioma necesita asistencia?	
Breve descripción de su queja	

Certifico que esta declaración de mi queja y cualquier adjunto, es verdad a lo mejor de mi conocimiento y creencia.

Firma del reclamante

Fecha de firma

Para preguntas o preocupaciones sobre como llenar y hacer una queja del Acceso de Idioma puede comunicarse con el Coordinador de Igualdad de Oportunidad de Empleo por email:

[CCHCS EEO@cdcr.ca.gov](mailto:CCHCS_EEO@cdcr.ca.gov)