

**PROCESO DE QUEJAS Y DENUNCIAS PARA CLIENTES  
DE LA AGENCIA DEL AREA PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DEL CONDADO IMPERIAL  
Programas del Older Americans Act**

**(Instrucciones: El cliente debe leer y firmar la pagina 1, después de completar la pagina 2 de este formulario (Opcional). Una copia de este formulario será guardada en el expediente del cliente que se mantiene con el proveedor del servicio. La copia original firmada será enviada a quien corresponda siguiendo el proceso aquí delineado.)**

Si usted cree que ha sido discriminado, o que hubo una violación de leyes o procedimientos, o si tiene un problema con los servicios recibidos, usted tiene el derecho de presentar una queja o denuncia.

El proceso de quejas y denuncias es la siguiente:

- Paso 1. Presentar su queja/denuncia por escrito y discutirlo con el contratista/proveedor del servicio dentro de los siete días después de que ocurrió la discriminación/violación o problema. Si hay resolución en este nivel, ninguna otra acción es requerida. Si no hay una resolución aparente dentro de los primeros 21 días desde que la queja fue presentada, proceda al siguiente paso (2).
- Paso 2. Contratista, Proveedor o Cliente envía su queja/denuncia por escrito al Gerente de la Agencia Para Personas de La Tercera Edad (AAA) dentro de los primeros 30 días desde el reporte inicial, al siguiente domicilio:
- Imperial County Area Agency on Aging  
778 West State Street  
El Centro, CA 92243  
ATTN: Gerente de AAA  
(442) 265-7030

El Gerente de AAA intentara resolver la discriminación/ violación/problema dentro de los siete (7) días hábiles después de haber recibido la queja/denuncia. El gerente presentara su decisión por escrito. Si hay resolución en este nivel, ninguna otra acción es requerida. Si el cliente quiere apelar la decisión del Gerente de AAA, proceda al siguiente paso (3).

- Paso 3. Contratista, Proveedor, o Cliente envía su queja/denuncia por escrito al Director de AAA al domicilio ya mencionando dentro de los 21 días después de recibir la decisión del Gerente de AAA. El director revisara toda la información y determinara si esfuerzos adicionales se llevaran a cabo para resolver el asunto. El director responderá por escrito dentro de los siete (7) días hábiles después de haber recibido la queja/denuncia
- Paso 4. Si usted no está satisfecho con la respuesta del director, el paso final en el proceso es de apelar la decisión con la Mesa de Supervisores del Condado de Imperial. Si decide apelar, debe presentar su solicitud de apelación por escrito a la Mesa de Supervisores, dentro de los primeros 30 días después de recibir la notificación por parte del director. Usted recibirá una notificación que incluirá la información sobre la fecha y hora de la reunión de la Mesa de Supervisores cuando se escuchará su queja. Tras recibir el aviso, usted o su representante debe responder por escrito y confirmar su asistencia a la reunión para presentar su queja a la Mesa de Supervisores. La confirmación de su asistencia debe ser recibida por lo menos 2 semanas antes de la fecha de la reunión. El incumplimiento de este requisito puede resultar en la postergación de la apelación. La Mesa de Supervisores proporcionará una decisión final, por escrito, dentro de 5 días hábiles después de la reunión.

**Si usted cree que sus derechos civiles han sido violados, por favor de comunicarse con:**

**Oficina de Equidad de Empleo**  
940 W. Main Street, Suite 208  
El Centro, CA 92243  
ATTN: Oficial de Equidad de Empleo  
(442) 265-1017

Esto certifica que he leído, entendido, y recibido una copia del Proceso de Quejas Y Denuncias Para Clientes de la Agencia del Área Para Personas de la Tercera Edad del Condado Imperial, Programas del Older Americans Act.

\_\_\_\_\_  
Signature of Service Recipient

\_\_\_\_\_  
Date



778 W. State St., El Centro, CA 92243 | (442) 265-7030

## FORMULARIO DE QUEJAS/SUGERENCIAS

Le sugerimos que llene la información que se pide en este formulario para así recibir información acerca del estado de su queja/sugerencia. Si usted prefiere mantenerse anónimo deje esta sección en blanco.

**ESTE FORMULARIO SE PUEDE UTILIZAR PARA PROVEER UN COMENTARIO EN GENERAL, UNA QUEJA, O UNA SUGERENCIA DE ALGUN PROGRAMA O SERVICIO.**

### Su Información

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de Día: \_\_\_\_\_ Teléfono de Noche: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### Información acerca su queja o sugerencia

Servicios: \_\_\_\_\_

Describe los detalles en esta sección. Por favor de incluir todos los detalles que sean posibles.

---

---

---

---

---

---