Formulario de denuncia de incumplimiento de acceso lingüístico en el estado de Michigan

Este formulario es para personas que desean presentar una denuncia porque no recibieron la asistencia lingüística apropiada para el acceso a los servicios públicos por parte de un departamento o agencia del estado de Michigan, dado su nivel de dominio del inglés, según requiere la Ley de Acceso Lingüístico Significativo a los Servicios Estatales, 2023 PA 241, con sus enmiendas, MCL 37.21 – 37.24.

1. **Persona que presenta la denuncia**
   Nombre y apellido:
   Fecha de hoy: ____/____/20____
   Número de teléfono
   Correo electrónico (opcional):
   Dirección postal (opcional):
   Idioma de preferencia:

2. **¿Qué método de contacto prefiere?**
   - ☐ Teléfono
   - ☐ Correo electrónico
   - ☐ Correo
   - ☐ Otro:

3. **¿Alguien más le ayuda a presentar esta denuncia?** ☐ **Sí** ☐ **No**
   En caso afirmativo, incluya sus datos de contacto.
   Nombre y apellido:
   Número de teléfono:
   Correo electrónico:

4. **¿En qué idioma(s) necesita los servicios?**

5. **¿Cuál fue el problema?** Marque todas las casillas que corresponda
   - ☐ No me ofrecieron un intérprete
   - ☐ Pedí un intérprete y me lo negaron
   - ☐ El intérprete proporcionado no era competente en mi idioma de preferencia
   - ☐ El documento o formularios no estaba disponible en mi idioma de preferencia
   - ☐ Me cobraron por los servicios de traducción y/o interpretación
   - ☐ Otro:

6. **¿Cuándo ocurrió este incidente? Si ocurrió más de una vez, indique la fecha del incidente más reciente.**
   Fecha: ____/____/20____ Hora: ☐ a.m. ☐ p.m.

7. **¿Dónde ocurrió este incidente? Marque todas las casillas que corresponda**
   - ☐ Por teléfono
   - ☐ En persona
     Proporcione la dirección:
   - ☐ Otro:

8. **Nombre de la agencia o departamento con el que interactuó:**

9. **¿Se quejó a alguien de la agencia o del departamento?** ☐ Sí ☐ No
   En caso afirmativo, proporcione los siguientes detalles:
   Nombre y apellidos de la persona con la que ha contactado:
   Fecha en que presentó la denuncia: ____/____/20____
   ¿Recibió respuesta a su denuncia? ☐ Sí ☐ No