

LODI MEMORIAL ADULT DAY SERVICES

FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI

Sección I Por favor escriba de forma legible

1. Nombre: _____

2. Dirección: _____

3. Teléfono: _____ 3a. Celular _____

4. Correo electrónico: _____

5. ¿Requisitos de formato accesible? () letra grande () cinta de audio

Sección IV

14. ¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con los Servicios Diurnos para Adultos de Lodi Memorial? Sí () No ()

Sección V

15. ¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

() Agencia Federal _____ () Agencia Estatal _____

() Tribunal Federal _____ () Tribunal Estatal _____

() Agencia Local _____

16. Si respondió "sí" a la pregunta #15, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde presentó su queja.

Nombre: _____

Título: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Sección VI

Nombre del proveedor de transporte contra el cual se presenta la queja: _____

Persona de contacto: _____

Teléfono: _____

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Se requiere firma y fecha a continuación para completar el formulario:

Firma _____ Fecha: _____

Por favor envíe este formulario en persona o envíelo por correo a:

Title VI Program Director/Administrator

Adult Day Services

125 S Hutchins Street, Lodi, California 95240