

Formulario de queja y apelación

(envíe el formulario completado por correo en el sobre con franqueo pagado o a la siguiente dirección)

Nombre del cliente _____	Fecha de nacimiento _____
Dirección _____	Teléfono _____
Mejor medio para comunicarse _____	

Tipo de solicitud (marque una opción): Queja Apelación Apelación acelerada *(consulte el folleto informativo para obtener la definición de cada tipo)*

Mi problema o inquietud está relacionada con el siguiente programa o proveedor: _____

Describe el problema o la inquietud: _____

Lo que me gustaría que sucediera: _____

Comprendo que no estaré sujeto a discriminación como resultado de la presentación de una queja o de la solicitud de una apelación o apelación estatal.

Firma del cliente o tutor legal _____ Fecha _____

Autorizo a la siguiente persona para que actúe en mi nombre *(opcional)* _____

Firma de la persona autorizada si no firma el cliente o el tutor legal _____ Fecha _____

