

ATTIACHMENT 8  
36th Distrito Judicial  
Plan de Acceso Linguistico  
Anexo A - Procedimiento y Formularlo para Presentar Quejas

En caso de que un cliente del Tribunal considere que el Tribunal no ha respetado sus derechos a tener acceso a servicios lingüísticos adecuados, podrá seguir el siguiente procedimiento para presentar una queja:

1. La persona que tiene la queja (el reclamante) debe comunicarse con el Coordinador del Plan de Acceso Lingüístico (a partir de aquí denominado LAP, por sus siglas en inglés) del 36th Distrito Judicial para presentar su queja, para lo cual deberá llenar y entregar el Formulario de Quejas Sobre Acceso a Servicios Lingüísticos adjunto.

Información de contacto: District Court Administrator Beaver County  
Courthouse, 810 Third Street, Beaver, PA 15009,  
Phone: 724-770-4700 Fax: 724-728-8708: Email:  
[languageaccess@beavercountypa.gov](mailto:languageaccess@beavercountypa.gov)

2. Si el reclamante cree que sus inquietudes o quejas no han sido resueltas o tratadas adecuadamente por el Coordinador del LAP del 36th Distrito Judicial, el reclamante deberá comunicarse con el Coordinador de Acceso a Tribunales de la Oficina de Administración de Tribunales de Pennsylvania (AOPC, por sus siglas en inglés).

Información de contacto: Mary Vilter, Esq., 1515 Market Street, Suite 1414, Philadelphia, PA 19102, phone: 215.560.6300, fax: 215.560.5485, [mary.vilter@pacourts.us](mailto:mary.vilter@pacourts.us).

3. El reclamante también puede comunicarse con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos, en cualquier etapa durante el proceso.

Información de contacto: Federal Coordination and Compliance Section, Civil Rights Division, United States Department of Justice, 950 Pennsylvania Avenue NW, Washington, D.C. 20530; (888) 848-5306 o (202) 307-2678 (TDD).

**36th Distrito Judicial**  
**Plan de Acceso Linguístico**  
**Anexo A - Procedimiento y Formulario para Presentar Quejas**

**36th Distrito Judicial**  
**Formulario de Quejas Sobre Acceso a Servicios Linguísticos**

El 36th Distrito Judicial está comprometido a proveer servicios a todos los integrantes de la comunidad a la cual sirve, sin importar su capacidad para hablar inglés, en cumplimiento del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Ley 172 de 2006 de Pennsylvania y los Reglamentos para Interpretes Judiciales implementados por la Tribunal Supremo de Pennsylvania. Si usted cree que le ha negado servicios debido al idioma en el cual usted prefiere comunicarse, favor de llenar este formulario y llevarlo o enviarlo al tribunal según indicado.

La información que le pedimos a continuación es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor comuníquese con nosotros en:

District Court Administrator Beaver County Courthouse, 810 Third  
Street, Beaver, PA 15009, Phone: 724-770-4700 Fax: 724-728-8708:  
Email: [languageaccess@beavercountypa.gov](mailto:languageaccess@beavercountypa.gov)

1. Nombre de la persona que presenta la queja (el reclamante):
2. En que idioma prefiere comunicarse?
3. Dirección del reclamante:
4. Información de contacto del reclamante: Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____
5. Si está presentando la queja en nombre de otra persona, por favor incluya su nombre, dirección, número de teléfono y parentesco con el

36th Distrito Judicial  
Plan de Acceso Linguistico  
Anexo A . Procedimiento y Formulario para Presentar Quejas

reclamante:

Nombre: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Correo electronico: \_\_\_\_\_

Parentesco con el reclamante: \_\_\_\_\_

6. Por favor provea la siguiente informaci6n sobre cuando y donde usted cree que sus derechos a tener acceso linguistico no fueron respetados.

Favor de escribir la fecha y hora en que usted estuvo en el tribunal.

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

¿Solicito usted ayuda en su idioma?  Si  No

¿Que asunto o gestion lo llevo usted al tribunal ese dia?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Estaba usted en una solo de corte cuando usted cree que sus derechos a tener acceso linguistico no fueron respetados?  Si  No

Si usted estaba en una solo de corte, por favor provea tanta de la siguiente informaci6n como sea posible:

Nombre de su caso: \_\_\_\_\_

Numero de caso: \_\_\_\_\_

Numero de sala: \_\_\_\_\_

Nombre del juez: \_\_\_\_\_

Si se le proveyo un interprete, escriba el nombre del interprete aqui:

¿Que idioma hablaba el interprete? \_\_\_\_\_

Si no estaba en una solo de corte cuando usted cree que sus derechos a tener acceso linguistico no fueron respetados, ¿donde en el tribunal estaba usted? (Por ejemplo, estaba en el mostrador del secretario del tribunal, mostrador de informaci6n, o alguna otra oficina del tribunal). Por favor escriba donde en el tribunal sucedió el incidente.

36th Distrito Judicial  
Plan de Acceso Lingüístico  
Anexo A - Procedimiento y Formulario para Presentar Quejas

¿Sabe el nombre del empleado que atendió su caso? Escríbalo aquí si lo sabe: \_\_\_\_\_

¿Le ofreció el empleado que le atendió algún tipo de ayuda en su idioma?    Si    No

Si lo hizo, ¿qué tipo de ayuda le ofreció? (Por ejemplo, obtener un intérprete, información impresa o documentos en su idioma, etc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Por favor describa, en sus propias palabras, de qué manera usted cree que no se han respetado sus derechos a tener acceso lingüístico y quien cree usted que fue responsable de ello. Por favor, use el reverse de este formulario o páginas adicionales si fuera necesario.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Por favor firme a continuación:

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha en que se firma: \_\_\_\_\_

Envíe este formulario a:

District Court Administrator Beaver County Courthouse, 810 Third  
Street, Beaver, PA 15009, Phone: 724-770-4700 Fax: 724-728-8708:  
Email: [languageaccess@beavercountypa.gov](mailto:languageaccess@beavercountypa.gov)