ATTACHMENT 8

**36th Distrito Judicial**
**Plan de Acceso Lingüístico**
**Anexo A - Procedimiento y Formulario 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: Ms. Aileen Bowers, Language Access Coordinator, Court of Common Pleas of Beaver County, 810 Third Street, Beaver, PA15009, phone: 724-770-4668, fax: 724-728-8708; abowers@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.

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
# Formulario de Quejas Sobre Acceso a Servicios Lingüísticos

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 Intérpretes Judiciales implementados por la Tribunal Supremo de Pennsylvania. Si usted cree que le han negado servicios debido al idioma en el cual usted prefiere comunicarse, favor de llenar este formulario y llévelo o envíelo 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:

Ms. Aileen Bowers, Language Access Coordinator
Court of Common Pleas of Beaver County
810 Third Street
Beaver, PA 15009
Phone: 724-770-4668, Fax: 724-728-8708
abowers@beavercountypa.gov

| |
|---|
| 1. Nombre de la persona que presenta la queja (el reclamante): |
| 2. ¿En qué idioma prefiere comunicarse? |
| 3. Dirección del reclamante: |
| 4. Información de contacto del reclamante:<br><br>Teléfono de la casa: _____<br>Teléfono del trabajo: _____<br>Teléfono celular: _____<br>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 |

reclamante:

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Parentesco con el reclamante: _____

6. Por favor provea la siguiente información sobre cuando y donde usted cree que sus derechos a tener acceso lingüístico 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? ☐ Sí ☐ No

¿Qué asunto o gestión lo llevo usted al tribunal ese día?

_____

_____.

¿Estaba usted en una sala de corte cuando usted creé que sus derechos a tener acceso lingüístico no fueron respetados? ☐ Sí ☐ No

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

Nombre de su caso: _____
Número de caso: _____
Número de sala: _____
Nombre del juez: _____

Si se le proveyó un intérprete, escriba el nombre del intérprete aquí:

_____

¿Qué idioma hablaba el intérprete? _____

Si no estaba en una sala de corte cuando usted creé que sus derechos a tener acceso lingüístico no fueron respetados, ¿dónde en el tribunal estaba usted? (Por ejemplo, estaba en el mostrador del secretario del tribunal, mostrador de información, o alguna otra oficina del tribunal). Por favor escriba dónde en el tribunal sucedió el incidente.

_____

¿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? ☐ Sí ☐ 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 quién cree usted que fue responsable de ello. Por favor, use el reverso 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:

Ms. Aileen Bowers, Language Access Coordinator
Court of Common Pleas of Beaver County
810 Third Street, Beaver, PA 15009
Phone: 724-770-4668, Fax: 724-728-8708;
abowers@beavercountypa.gov