

Formulario de Quejas sobre los Servicios de Interpretación

DEPARTAMENTO DE IDIOMAS EXTRANJEROS DE VIRGINIA

<p>Enviar a: flscoordinator@vacourts.gov</p> <p style="text-align: center;">o por correo postal a:</p> <p style="text-align: center;">Department of Judicial Services Supreme Court of Virginia 100 N. 9th Street 2nd Floor Richmond, VA 23219</p>	<p>Complete y envíe este formulario si tiene una queja o preocupación relacionada con los servicios de interpretación, incluyendo si los servicios fueron proporcionados o denegados, o sobre la calidad o precisión de la interpretación brindada. La Oficina de la Secretaría Ejecutiva del Tribunal Supremo de Virginia, como agencia supervisora de los servicios de interpretación judicial en Virginia toma las quejas seriamente. Su documentación será revisada cuidadosamente y atendida lo más pronto posible. Usted será notificado de la resolución.</p>
---	--

Nombre:	Sr. Sra. Srx.																		
Dirección:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">Nombre</td> <td style="width: 20%;">Apellidos</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Dirección o P.O. Box</td> </tr> <tr> <td>Ciudad</td> <td>Estado</td> <td>Código Postal</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Dirección de correo electrónico</td> </tr> </table>	Nombre	Apellidos		Dirección o P.O. Box			Ciudad	Estado	Código Postal	Dirección de correo electrónico								
Nombre	Apellidos																		
Dirección o P.O. Box																			
Ciudad	Estado	Código Postal																	
Dirección de correo electrónico																			
Nombre del Intérprete: (si corresponde)	Sr. Sra. Srx.																		
Lugar del Servicio de Interpretación:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">Nombre</td> <td style="width: 20%;">Apellidos</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Nombre del lugar</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Dirección o P.O. Box del lugar</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Fecha de la interpretación:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Teléfono del intérprete:</td> </tr> <tr> <td>Ciudad</td> <td>Estado</td> <td>Código Postal</td> </tr> </table>	Nombre	Apellidos		Nombre del lugar			Dirección o P.O. Box del lugar			Fecha de la interpretación:			Teléfono del intérprete:			Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre	Apellidos																		
Nombre del lugar																			
Dirección o P.O. Box del lugar																			
Fecha de la interpretación:																			
Teléfono del intérprete:																			
Ciudad	Estado	Código Postal																	
Oficina del Magistrado (si corresponde)																			

DESCRIBA LA QUEJA SOBRE LOS SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN: incluya el nombre del tribunal y el número de caso (si corresponde).

	<p><i>(Continúe en el reverso o en una hoja aparte si necesita más espacio. Puede adjuntar copias de cualquier documento que ayude a respaldar su queja).</i></p>	
<p>Conteste las siguientes preguntas: ¿Usted o alguien en su representación se ha comunicado previamente con nosotros para presentar una queja sobre los servicios de interpretación?</p>	<p>Sí No</p>	
<p>Si la respuesta es afirmativa, ¿el contacto anterior era en relación a la misma queja?</p>	<p>Sí No</p>	
<p>Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor indique cuándo se presentó la queja y cuál fue el resultado:</p>		
SU FIRMA:		FECHA:

ESTE FORMULARIO DEBE ESTAR FIRMADO Y FECHADO