

City of Watertown – Formulario de Complementos/Quejas

La **City of Watertown** Está comprometido a proveer usted con servicios de transportación segura y fiable y queremos sus comentarios. Por favor usa este formulario por sugerencias, quejas y complementos.

Por favor, entregar este formulario electrónicamente a Megan Dunneisen MDunneisen@watertownwi.gov o en persona a la dirección debajo.

City of Watertown
106 Jones Street
Watertown, WI 53094

También, puede nos llamar a 920-262-4006. Por favor, provea su información de contacto para recibir una respuesta.

Sección A: Requisitos de formato accesible

Por favor, verifique el formato preferido para este documento.

☐ Letra grande	☐ TDD o Relé	☐ Grabación de audio	☐ Otra (si está seleccionado, indique qué tipo de formato necesita en el cuadro debajo)
---------------------------------------	-------------------------------------	---	--

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Sección B: Información de contacto

Nombre	Número de teléfono (incluyendo el Código de área)
Dirección	Ciudad
Estado	Código postal
Correo electrónico	

¿Está presentado esta queja en su propio nombre?	☐ Sí	☐ No
--	-----------------------------	-----------------------------

Si no, por favor provea el nombre y la relación de la persona por la que se queja y por qué está completando el formulario en su nombre en el cuadro a continuación.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Por favor, confirme que ha obtenido el permiso del partido agraviado si está completando por un tercer partido.	☐ Sí	☐ No
---	-----------------------------	-----------------------------

Sección C: Tipo de comento

¿Qué tipo de comentario estás proveyendo? Por favor, marque qué categoría se aplica mejor.

☐ Queja	☐ Sugerencia	☐ Complemento	☐ Otra
--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------

¿Cual de los siguiente describe la natura del comentario? Por favor, marque uno o más de las casillas de verificación.

☐ Raza	☐ Color	☐ Origen Nacional	☐ Religión
☐ Edad	☐ Sexo	☐ Servicio	☐ Estado de Ingresos
☐ Competente limitado del inglés (C.L.I)		☐ Ley de estadounidenses con discapacidad (L.E.D.)	

Sección D: Detalles de comento

Por favor, responda a las preguntas debajo sobre su comentario.

¿Ocurrió el incidente en el siguiente tipo de servicio? Por favor marque cualquier casilla que pueda aplicar.	☐ Paratransit	☐ Taxi compartido	☐ Autobús
---	--------------------------------------	--	----------------------------------

¿Cuál fue la fecha del suceso?	Haga clic para agregar la fecha en el siguiente formato: Día, mes, año
--------------------------------	---

¿Cuál fue la hora del suceso?	Haga clic para agregar su hora preferido	
¿Qué es el nombre o la identificación del empleado o empleados involucrados?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto	
¿Qué es el nombre o la identificación del otros involucrados, si procede?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto	
¿Qué es el numero o el nombre de la ruta en la que estaba, si procede?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto	
¿Qué era la dirección o el destino al que se dirigía ocurrió el suceso, si procede?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto	
¿Donde estaba la ubicación del suceso?	Haga clic o toque aquí para introducir el texto	
¿El uso de una ayuda de movilidad estuvo involucrado en el suceso?	☐ Sí	☐ No
Por favor, añada detallas descriptivas sobre el suceso.	Haga clic o toque aquí para introducir el texto	

En la casilla de baja, por favor explique tan claramente como sea posible lo que ocurrió y por qué cree que fue discriminado.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Sección E: El seguimiento

¿Podemos contactarlo si necesitamos más detallas o información?	☐ Sí	☐ No
En caso afirmativo, ¿cómo le gustaría ser contactado? Por favor, seleccione su forma de contacto preferida en una casilla de baja.		
☐ Teléfono	☐ Correo electrónico	☐ Correo
Si prefiere que lo contactemos por teléfono, indique el mejor día y hora para comunicarse con usted.		
Haga clic para agregar su hora preferido	Haga clic para agregar su día preferido	

Sección F: Resultado deseado

Por favor, haga una lista de baja los pasos le gustaría tomar para que tratar con el conflicto o el problema.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Si aplicable, haga una lista de baja todas las agencias adicionales con las que ha presentado esta queja, como las agencias federales, estatales o locales, o ante cualquier tribunal federal o estatal. Incluya la información de contacto a donde se envió la queja.

Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Sección G: Firma

Por favor, adjunte algunos documentos que tenga que apoya la denuncia. Luego, feche y firme este formulario y envíelo a La City of Watertown.

Nombre Haga clic o toque aquí para introducir el texto

Fecha: Haga clic para agregar la fecha en el siguiente formato: Día, mes, año

Firma Haga clic o toque aquí para introducir el texto
