



Tribunal Superior de California, Condado de Kern
Language Access Services
1415 Truxtun Avenue
Bakersfield California 93301
(661) 610-6036
Correo electrónico: interpreter.request@kern.courts.ca.gov

Formulario para quejas sobre acceso a servicios lingüísticos

FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA

QUERELLANTE

NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____
* N° DE TELÉFONO: (____) _____ *N° DE CELULAR: (____) _____
CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
FAX: (____) _____ DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: _____

FAVOR DE DESCRIBIR DETALLADAMENTE SU QUEJA ENSEGUIDA (Sírbase especificar qué ocurrió, cuándo, quién estuvo implicado, la identidad de cualquier testigo y su información de contacto y la existencia de documentos justificativos. Incluya copias de todos los documentos relevantes.)

N° DE CASO: _____ UBICACIÓN (TRIBUNAL): _____ N° DE OFICINA/DEPTO.: _____

A fin de poder investigar cabalmente su queja, es posible que el Departamento de Servicios de Acceso Lingüístico tenga que ponerse en contacto con usted para obtener información adicional. Tome nota que si su queja no figura dentro de la jurisdicción de ese departamento, su queja se enviará al departamento apropiado para que se investigue. Todas las quejas se deberán mandar por correo electrónico o entregar en la dirección arriba mencionada. El Tribunal se comunicará con usted dentro de un plazo de 30 días después de haber recibido su queja.

Firma: _____ Fecha: _____
Mes/ Día / Año