

**Tribunal Distrital del Condado de Thurston
Plan de Acceso de Idioma**

Instrucciones de Formulario de Queja

Si usted cree que no recibió los servicios de intérprete apropiados en el Tribunal Distrital del Condado de Thurston, puede presentar una queja al Tribunal. Las quejas deben presentarse ante el tribunal dentro de los 60 días posteriores a la supuesta ocurrencia, deben estar por escrito y deben estar firmadas.

Dentro de los 30 días de recibir la queja, el tribunal investigará la denuncia e informará al demandante sobre el resultado de la investigación.

La queja debe incluir la siguiente información:

1. Nombre e información de contacto del demandante o su designado. Si se nombra a una persona designada, indique si la respuesta debe ir al demandante, a la persona designada o a ambos.
2. Una descripción clara y breve de la queja, incluyendo fecha(s) y hora(s) de la(s) ocurrencia(s). La descripción debe incluir hechos relevantes que apoyan la queja de que el tribunal no proporcionó los servicios de acceso a idiomas;
3. Si es posible, la queja debe identificar la(s) sección(es) del Plan de Acceso de Idioma, los estatutos o las normas que se alega han sido violados.

La queja puede enviarse por correo electrónico o por correo postal.

Correo Postal:

Thurston County District Court
ATTN: Court Administrator
2000 Lakeridge Drive SW
Olympia, WA 98502

Correo Electrónico:

creighj@co.thurston.wa.us

**Tribunal Distrital del Condado de Thurston
Plan de Acceso de Idioma**

Formulario de Queja

Nombre del demandante _____

Nombre de la persona designada (si corresponde) _____

Relación de la persona designada con el demandante (si corresponde): _____

Por favor contáctele (marque uno): demandante persona designada

Dirección de contacto: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Descripción detallada de la queja específica: (Incluya todos los detalles conocidos, como la fecha(s), ubicación(es), circunstancia(s), persona(s) involucrada(s), testigo(s), etc. Si es necesario, utilice hojas adicionales. Adjunte cualquier otra información que considere pertinente.)

Remedio solicitado: (Si es necesario, utilice hojas adicionales.)

Firma _____

Fecha _____