

Interpreter/Translation Complaint Form

Complainant's Name _____ Daytime Telephone _____

Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Please supply the information requested below.

1. The date of the incident that prompted your complaint
2. Provide a detailed description of the actions or circumstances that prompted your complaint
3. List any steps taken to resolve this issue. If you spoke to one of our staff members to resolve this issue before you filed a complaint, provide their name and title, if available.
4. Describe the resolution you are seeking from us.

Submit completed form to:
City of Idaho Falls Title VI Coordinator
PO BOX 50220
Idaho Falls, ID 83405-0220

Upon receipt, we will process your complaint and a representative will contact you.

Formulario de Queja sobre Interprete o Traducción

Nombre de la Persona que Presenta la Queja _____ Telefono durante el día _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Por favor proporcione la información solicitada a continuación.

1. La fecha del incidente que provocó su queja
2. Proporcione una descripción detallada de las acciones o circunstancias que provocaron su queja.
3. Enumere los pasos que fueron tomados para resolver este asunto. Si usted hablo con uno de nuestros empleados para resolver este asunto antes de presentar esta queja, proporcione el nombre y título del empleado, si está disponible.
4. Describa la resolución que está buscando de nuestra parte.

Complete el formulario y envíe a:
City of Idaho Falls Title VI Coordinator
PO BOX 50220
Idaho Falls, ID 83405-0220

Una vez recibido, tramitaremos su queja y un representante se pondrá en contacto con usted.