

Filing a complaint will not result in retaliation or a barrier to service. This means that if you report or complain, no one can treat you any differently than before you made the report.

Name _____

Date you filled out the form _____ Date the problem happened _____

Time -- _____

Who are you working with? _____

Who was involved? _____

Summary of what happened (discrimination based on race, color, or national origin)

The rest of this form is to be filled out by ESCT staff only.

Person receiving report: _____

Date report received: _____

Findings: _____

Decision: _____

Resolution: _____

Client Signature: _____ Date: _____

ESCT Staff Name/Title: _____ Date: _____

Presentar una queja no dará lugar a represalias o una barrera para el servicio. Esto significa que si el informe o queja, nadie puede tratarlo de forma diferente que antes de hacer el informe.

Nombre _____

Fecha que lleno la forma _____ Fecha el problema ocurrió _____

Tiempo _____

Con quien estaba trabajando? _____

Quien participo? _____

Explanación de lo sucedido (la discriminación por motivos de raza, color u origen nacional)

El resto de la forma debe ser llenado por personal solo ESCT

Persona que recibe informe: _____

Fecha del informe recibido: _____

Resultados: _____

Decisión: _____

Resolución: _____

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____

ESCT Nombre Personal/Título: _____ Fecha: _____