



ARIZONA DEPARTMENT OF CHILD SAFETY  
FORMULARIO DE QUEJAS

**Definición de queja: Una declaración oficial de queja sobre algo que se cree que es incorrecto o injusto.**

Nombre completo	Nombre de la Agencia de Bienestar Infantil	Instalación de Hogar Grupal/Cabaña/Casita			
Fecha del incidente	Hora del incidente	Ubicación del incidente	Ciudad	Estado	Código Postal

**Información relevante**

*Sí, páginas adicionales adjuntas*

*Escriba su queja en detalle. Incluya toda la información relevante, incluidos los nombres de las personas, los testigos, la fecha de ocurrencia, la dirección y la hora de ocurrencia. (adjunte una página adicional, si es necesario)*

Empty text area for writing the complaint details.

**Resolución**

*Sí, páginas adicionales adjuntas*

*¿Cómo se puede resolver esto de manera justa y rápida? ¿Cómo se puede prevenir esto en el futuro?*

Empty text area for providing the resolution and prevention details.

Firma del Menor

Fecha



ARIZONA DEPARTMENT OF CHILD SAFETY  
**FORMULARIO DE QUEJAS**

**Revisión de Quejas**

*Sí, páginas adicionales adjuntas*

Fecha que se recibió la queja(s)

Indique todo el personal que participa en la revisión de esta queja	Fecha revisada por el personal	Mejor información de contacto (teléfono o correo electrónico)

**Resolución de revisión de quejas**

Proporcione detalles de las acciones tomadas para resolver la queja

**Si no se tomaron medidas, explique el razonamiento en detalle:**

Firma del Menor

Fecha

Firma del personal (personal que revisó con el menor)

Fecha

Programa/Empleador que ofrece Igualdad de Oportunidades. El Departamento de Seguridad Infantil (DCS, por sus siglas en inglés) prohíbe la discriminación en admisiones, programas, servicios, actividades o empleo por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, genética, represalia o cualquier otro estatus protegido por las leyes federales, las leyes estatales o las regulaciones. Puede solicitar que se realicen los acomodos razonables para permitir que una persona con discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Para solicitar este documento en un formato alternativo o para obtener más información sobre esta política, comuníquese con su oficina local. Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. Puede solicitar ayuda con traducciones relacionadas con los servicios del DCS. Ayuda gratuita con traducciones relacionadas con los servicios del DCS esta disponible a solicitud del cliente.