

Complete este formulario si desea presentar una queja sobre lo siguiente:

Servicio de atención al cliente: si considera que recibió un mal servicio de atención al cliente por parte del personal de Rehabilitación Vocacional (Vocational Rehabilitation, VR).

Protección de la información privada: si considera que su información personal se ha proporcionado a otra persona u organización sin su permiso.

Discriminación: si considera que VR no proporcionó los mismos servicios y beneficios por motivos de edad, raza, color, país de origen, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, orientación sexual u otro estado protegido.

Puede presentar una queja utilizando este formulario **dentro de los 60 días** del incidente.

¿Necesita ayuda?

Si tiene preguntas o necesita ayuda para completar el formulario, puede comunicarse con cualquiera de los siguientes recursos:

Su oficina local de VR

[Encuentre su oficina en nuestro sitio web](#)



Coordinador de resolución de disputas de VR

Correo electrónico: VR.Resolution@odhsoha.oregon.gov

Teléfono: 503-945-6253

Oficina de Defensa del Gobernador

Correo electrónico: ohso.info@odhsoha.oregon.gov

Sitio web: <https://www.oregon.gov/DHS/aboutdhs/pages/gao.aspx>

Teléfono: 800-442-5238

Programa de Ayuda al Cliente (CAP)

El Programa de Ayuda al Cliente (Client Assistance Program, CAP) de Oregon proporciona ayuda legal gratuita a personas que tienen problemas con VR. Es un programa de Disability Rights Oregon, que es independiente de VR.

Teléfono: 503-243-2081

Número gratuito: 800-452-1694

TTY: Marque 711

Correo electrónico: welcome@droregon.org

Sitio web: www.droregon.org/request-help

ODHS, Expectativas del servicio de atención al cliente y de privacidad de Rehabilitación Vocacional

Un buen servicio de atención al cliente es importante para Rehabilitación Vocacional. Usted tiene derecho a:

- Recibir un trato justo y respetuoso
 - Obtener información correcta y completa
 - Obtener una explicación de los programas y beneficios del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (Oregon Department of Human Services, ODHS) para los que califica
 - Que le devuelvan las llamadas en uno o dos días hábiles
 - Que se procesen sus beneficios o cambios en un período razonable
 - Que su información personal y de salud se mantenga confidencial
-

Cómo presentar este formulario

El formulario completado puede enviarse a cualquiera de las oficinas de Rehabilitación Vocacional por correo, correo electrónico o fax.

Correo:

Oregon Vocational Rehabilitation Dispute Resolution Coordinator
500 Summer Street NE E-87
Salem, Oregon 97301-1120

Correo electrónico: VR.Resolution@odhsoha.oregon.gov

Fax: 503-947-5025

Información sobre la queja

Marque el motivo de su queja (marque todas las opciones que correspondan)

- No recibí un buen servicio de atención al cliente.
- Considero que mi información personal no se mantuvo confidencial.
- Considero que me han discriminado.

Si considera que ha sufrido discriminación, marque todas las clases protegidas que correspondan:

- Edad, 18 años o más
- Raza
- País de origen
- Color
- Discapacidad
- Identidad de género
- Religión
- Dominio limitado del inglés
- Sexo
- Orientación sexual
- Estado civil

¿Para quién está presentando una queja?

¿Está completando esta queja para usted?

- Sí, para mí
- No, para otra persona

Proporcione el nombre y apellido de la persona que presenta la queja:

Información de contacto

¿Cuál es su número de identificación (ID) de caso o su fecha de nacimiento?

Teléfono o TTY, o un número de teléfono en el que podamos comunicarnos con usted (o escriba “no tengo teléfono”):

Dirección de correo electrónico (o escriba “no tengo correo electrónico”):

Dirección de correo postal o proporcione una dirección adonde podamos enviarle correspondencia (o escriba “no tengo dirección”):

Ciudad:

Estado:

Código postal (o escriba “no tengo código postal”):

¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted?

Información de contacto de mi representante (opcional)

Esta sección solo debe completarse si alguien le ayuda con este proceso.

Nombre y apellido del representante:

¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con el representante en relación con esta queja?

Detalles de la queja

¿Quién estuvo involucrado?

¿Cuándo sucedió el incidente? Agregue la fecha y la hora

Ubicación de la queja. ¿Dónde ocurrió el incidente? (Ciudad, dirección del edificio, etc.)

¿En qué sucursal u oficina de Rehabilitación Vocacional ocurrió su queja?

Cuéntenos sobre su queja.

¿Cómo le gustaría que VR resolviera o reparara este problema? ¿Qué sugerencias tiene?

Pedido de modificaciones (opcional)

¿Necesita modificaciones razonables? Marque las que necesita

Lector

Intérprete de idiomas ¿Qué idioma?

Intérprete de lenguaje de señas estadounidense

Otro

Fecha de hoy:

¿Qué sucede después que usted envía este formulario?

Primero, el coordinador de resolución de disputas revisa el formulario.

El coordinador de resolución de disputas hará lo siguiente:

- Se pondrá en contacto con la persona de la manera que esta prefiera para comunicarle que se ha recibido la queja.
- Le comunicará a la persona cuando se revise la queja y le recordará que es posible que la contacten para hablar sobre la resolución.
- Estará disponible para brindar actualizaciones sobre la queja y su progreso.

Contacto federal para problemas de discriminación o privacidad

También puede presentar quejas sobre violaciones de la privacidad o discriminación (en las que alegue que Rehabilitación Vocacional no le ha proporcionado el mismo servicio debido a su edad, raza, color, país de origen, género, religión o discapacidad) ante el Departamento de Educación de los EE. UU.

Una queja a Rehabilitación Vocacional de Oregon no genera una queja federal ante el Departamento de Educación de los EE. UU.

Las quejas al Departamento de Educación de los EE. UU. deben enviarse dentro de los 180 días del incidente.

U.S. Department of Education, Office of Civil Rights – Headquarters

400 Maryland Avenue, SW, Washington, DC 20202-1100

Línea directa de atención al cliente: (800) 421-3481

Fax: (202) 245-8392

TTY: (800) 877-8339

Correo electrónico: OCR@ed.gov

Sitio web: <http://www.ed.gov/ocr>

Firma

Cuando usted firma este formulario, acepta permitir que VR de Oregon proporcione información sobre usted a la persona que dirige la investigación sobre esta queja.

Solicitante o participante:

Tutor (si corresponde):

Representante:

Otro (describa la relación con usted)

Solo para uso de VR de Oregon

Fecha de recepción:

--

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera de forma gratuita. Comuníquese con Rehabilitación Vocacional a vr.info@odhsoha.oregon.gov o al 503-945-5880 (voz/texto). Aceptamos llamadas por servicio de retransmisión.