Tribunal de Menores del Condado Pima

Formulario de Reclamación por Servicios de Interpretación y Traducción

La sección 602 del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, 42 U.S.C. 2000d reza que "en Estados Unidos se garantizará, a toda persona, la participación y los beneficios en todo programa o actividad que reciba asistencia económica federal sin discriminar debido a su raza, color u origen nacional". Esta ley se estableció para conceder, a toda persona que no hable inglés como primer idioma y que tenga una capacidad limitada para leer, hablar, escribir o entender inglés, pleno acceso a todo programa, servicio, actividad e información proporcionados por toda entidad que reciba asistencia económica federal.

El Tribunal de Menores del Condado Pima está comprometido brindar acceso a los programas, servicios y actividades a todos sus clientes que no hablan inglés como primer idioma.
Si usted no ha recibido acceso pleno a alguna audiencia, servicio o programa del Tribunal, por favor complete este formulario y envíelo a la siguiente dirección:

Pima County Juvenile Court Center
Language Interpreter & Translation Services Office (LITSO)
2225 E. Ajo Way
Tucson, AZ 85713
Fax: (520) 724-2923
Tel: (520) 724-2237 o (520) 724-2961

COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y FIRME ABAJO:

I. Descripción de la situación:

El incidente involucra (seleccione la casilla correspondiente):

☐ La negación de servicios de Interpretación/traducción
☐ A un intérprete judicial
☐ A un intérprete telefónico
☐ A un empleado del Tribunal

Nombre del intérprete o empleado (si lo sabe): _____
Fecha y hora del incidente(s): _____
Lugar del incidente(s): _____
¿Fue el intérprete asignado para usted? ☐ Sí ☐ No
Nombre de la persona que necesitaba el servicio de interpretación: _____

Describa en detalle de qué manera se le negó el acceso a los servicios (utilice páginas adicionales en caso de ser necesario): _____

II. Information del cliente:

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono de casa: _____ Otro: _____
Primer idioma: _____

Liste los nombres de personas que puedan atestiguar sobre el incidente (número de teléfono y/o email). Utilice páginas adicionales en caso de ser necesario

Nombre del Testigo: _____ Teléfono: _____ Email: _____
Nombre del Testigo: _____ Teléfono: _____ Email: _____

Doy fe de que toda la información en este formulario es verídica y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del reclamante: _____ Fecha: _____

Pima County Juvenile Court (PCJCC)
Limited English Proficiency (LEP) Complaint Form

Section 602 of Title VI of the Civil Rights Act of 1964, 42 U.S.C. 2000d states that "*No person in the United States shall, on the ground of race, color, or national origin, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving federal financial assistance.*" One of the reasons this law was established to ensure that persons who do not speak English as their primary language and who have a limited ability to read, speak, write or understand English be afforded meaningful access to programs, services and/or activities and information provided by any entity receiving federal financial assistance.

Pima County Juvenile Court is committed to improve access to its programs, services and activities for persons who are Limited English Proficient.

If you feel you have not been provided meaningful access to any court or probation service and/or activity, please complete this form and return it to the following address:

Pima County Juvenile Court Center
Language Interpreter & Translation Services Office (LITSO)
2225 E. Ajo Way
Tucson, AZ 85713
Fax: (520) 724-2923
Or call: (520) 724-2237 or (520) 724-2961

PLEASE COMPLETE AND SIGN:

I. Complaint Description:

I am reporting an incident involving (mark the appropriate box):

☐ a denial of Language Access Services (Interpretation/Translation) ☐ an in person court interpreter
☐ a telephonic interpreter ☐ a court employee

Interpreter's Name or ID Number: _____
Date and time of Incident(s): _____

Location where incident(s) happened: _____

Was this your interpreter ☐ yes ☐ No
If no, whose interpreter? _____

Describe in detail how you were not provided meaningful language access (use additional pages if necessary): _____

II. Complainant Information:

Name: _____
Address: _____
Telephone: Home#: _____ Alternate#: _____
Primary language: _____

If available, list names and contact information, including phone number and/or e-mail address of anyone who witnessed the incident (see additional pages if necessary).

Name of witness: _____ Phone: _____ e-mail address: _____
Name of witness: _____ Phone: _____ e-mail address: _____

I hereby certify everything contained in this complaint is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signature of Complainant: _____ Date: _____