

Constituent Services
Presente una queja al DSHS
File a Complaint with DSHS

En algún momento quizá desee expresar un problema o queja con una comunicación o servicio que recibió del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS, por sus siglas en inglés) o de sus proveedores contratados. Puede presentar una queja referente a su problema o inquietud.

Si tiene alguna inquietud, le pedimos que use este formulario para exponer su queja. Cuando lo recibamos, un especialista del programa apropiado se comunicará con usted para brindar asistencia. Agradecemos sus comentarios.

Envíe su formulario contestado a: Department of Social and Health Services
PO Box 45131
Olympia, WA 98504-5130

Si necesita información adicional o tiene alguna solicitud, pregunta o sugerencia, comuníquese con Servicios al Ciudadano del DSHS llamando al 800-737-0617 o enviando correo electrónico al askdshs@dshs.wa.gov. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711 o 1-800-833-6384 para utilizar el Servicio de Retransmisión de Washington (Washington Relay Service).

Si es un **empleado del DSHS** y desea presentar una queja por discriminación o derechos civiles a la Unidad de Investigaciones de Empleados del DSHS, envíe un mensaje directamente a la unidad a iraucomplaints@dshs.wa.gov. Para obtener más información sobre las investigaciones de derechos civiles y discriminación, comuníquese con la **Oficina de Justicia y Derechos Civiles del DSHS** enviando correo electrónico a ojcr@dshs.wa.gov.

El correo electrónico no es una forma segura para la comunicación. Si usted utiliza un servicio de correo electrónico comercial (como Gmail, Hotmail, Yahoo, etc.), existe el riesgo que terceras personas sin autorización pudieran ver su información personal. Por favor tenga esto presente si se comunica mediante correo electrónico con el DSHS. El DSHS utiliza un sistema seguro de correo electrónico cuando le envía a usted información por este medio. Por cuestiones de confidencialidad no podemos enviar cierta información a través de internet, por lo que le pedimos que, de ser posible, nos proporcione otros medios para comunicarnos con usted, como dirección de correo o número telefónico.

Por favor proporcione la información obligatoria, marcada con un asterisco, para que podamos comunicarnos con usted para hablar sobre su solicitud.

* **Campos obligatorios.** Todos los otros son opcionales.

Constituent Services
Presente una queja al DSHS
File a Complaint with DSHS

Tipo de comentario* <input type="checkbox"/> Queja <input type="checkbox"/> Sugerencia <input type="checkbox"/> Felicitación <input type="checkbox"/> Pregunta <input type="checkbox"/> Solicitud		Asunto*		
Su nombre *		Cliente o persona que necesita el servicio (si no es usted)		
El cliente es menor de edad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Le gustaría recibir una respuesta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Método que prefiere para ser contactado (si desea una respuesta): <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Correo postal <input type="checkbox"/> Llamada telefónica Recuerde: No podemos comunicarle información personal por correo electrónico.				
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal
Número telefónico (con código de área)		Dirección de correo electrónico *		
Número de caso (si corresponde)				
Mensaje *				