

Formulario de denuncias y comentarios

Deseamos saber su opinión. Si desea presentar un comentario o una denuncia a la MPO de Wausau, complete este formulario y envíelo por correo electrónico a laurie.miskimins@marathoncounty.gov, por correo postal o en persona a la dirección que se indica a continuación.

Wausau MPO

1000 Lake View Dr, Wausau, WI 54403

También nos puede llamar al 715-261-6000. Asegúrese de proporcionar su información de contacto para recibir una respuesta.

Sección A: Requisitos de formato accesible

Sírvase verificar el formato preferido para este documento

<input type="checkbox"/> Texto de tamaño grande	<input type="checkbox"/> TDD o Retransmisión	<input type="checkbox"/> Registro para auditoría	<input type="checkbox"/> Otro (si se selecciona, indique qué tipo de formato desea en el casillero que figura a continuación)
---	--	--	---

Haga clic o toque aquí para ingresar el texto.

Sección B: Información de contacto

Nombre <input type="text"/>	Teléfono (incluido el código de área) <input type="text"/>
Dirección <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>
Estado <input type="text"/>	Código postal <input type="text"/>

Correo electrónico

¿Presenta esta denuncia en su propio nombre?

Sí

No

Si responde que no, indique el nombre y la relación que tiene con la persona en nombre de la cual presenta la denuncia y por qué usted completa el formulario en su nombre en el casillero que figura a continuación.

Sírvase confirmar que obtuvo permiso de la parte agraviada si completa el formulario en nombre de un tercero.

Sí

No

Sección C: Tipo de comentario

¿Qué tipo de comentario proporciona? Indique qué categoría es la que mejor aplica.

<input type="checkbox"/> Denuncia	<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Felicitación	<input type="checkbox"/> Otro
-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------

¿Cuál de los siguientes describe el tipo de comentario? Marque uno o más de los casilleros.

<input type="checkbox"/> Raza	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Religión
<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Servicio	<input type="checkbox"/> Estado de ingresos
<input type="checkbox"/> Dominio limitado del inglés (L.E.P)		<input type="checkbox"/> Ley de estadounidenses con discapacidades (A.D.A)	

Sección D: Detalles del comentario

Responda las siguientes preguntas sobre su comentario

¿En qué fecha ocurrió el incidente?	Haga clic para agregar la fecha en el siguiente formato: Día, mes, año
¿A qué hora ocurrió el incidente?	Haga clic para agregar la hora
¿Cuál es el nombre o identificación del empleado o empleados involucrados?	Haga clic o toque aquí para ingresar el texto.
¿Cuál es el nombre o identificación de otros involucrados?	Haga clic o toque aquí para ingresar el texto.
¿En qué lugar ocurrió el incidente?	Haga clic o toque aquí para ingresar el texto.
Agregue cualquier detalle descriptivo adicional sobre el incidente.	Haga clic o toque aquí para ingresar el texto.

En el casillero que figura a continuación, explique del modo más claro posible qué ocurrió y por qué cree que fue discriminado.

Haga clic o toque aquí para ingresar el texto.

Sección E: Seguimiento

¿Podemos comunicarnos con usted si necesitamos más detalles o información?

Sí

No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es el modo de comunicación que prefiere? Seleccione la forma de contacto preferida a continuación

Teléfono

Correo electrónico

Correo postal

Si prefiere que lo contactemos por teléfono, indique el mejor día y la mejor hora para comunicarnos.

Haga clic aquí para agregar la hora preferida

Haga clic aquí para agregar el día preferido

Sección F: Resultado deseado

Indique a continuación, qué pasos desearía que se tomaran para abordar el conflicto o problema.

Haga clic o toque aquí para ingresar el texto.

Si corresponde, indique a continuación todas las demás agencias en las que ha presentado esta denuncia como ser agencias federales, estatales o locales, o cualquier tribunal federal o estatal. Incluya la información de contacto a la que se envió la denuncia.

Haga clic o toque aquí para ingresar el texto.

Sección G: Firma

Adjunte todo documento que tenga que apoye esta acusación. Luego, coloque la fecha y firme este formulario y envíelo a la MPO de Wausau.

Nombre Haga clic o toque aquí para ingresar el texto. Fecha: Haga clic para agregar la fecha en el siguiente formato: Día, mes, año

Firma Haga clic o toque aquí para ingresar el texto.