



ALLIANCE FOR COMMUNITY TRANSFORMATIONS

PO Box 2075, Mariposa, CA 95338, (209) 742 - 6456, www.alliance4community.org

Formulario de Denuncia

Alliance se ha comprometido asegurando que sus necesidades sean cumplidas, y que usted reciba un trato cordial y respetuoso de parte de todos los empleados de esta oficina. Si usted ha sido tratado injustamente, por favor llene el formulario que sigue entrégueselo al Director Ejecutivo o a cualquier empleado de esta oficina.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Dirección: _____ **Telefono:** _____

Recibido por: _____ Hora: _____ AM PM Fecha: _____

Declaración de Hechos Ocurridos:

Use la parte de atrás si es necesario

Yo, el cliente he leído las declaraciones en este formulario y afirmo haber declarado la verdad.

Firma del Cliente Fecha

¿Cómo quisiera usted que se resuelva este problema?

Final Disposition:

Closed, Reasons Closed:

Unfounded, Reasons Unfounded:

Acted Upon Action Taken:

Staff Signature Date