



**Tribunal Superior de California  
Condado de Solano**

**Brian K. Taylor**  
Court Executive Officer  
Hall of Justice  
600 Union Ave.  
Fairfield, CA 94533

**Formulario de quejas del Acceso Lingüístico**

El Tribunal Superior de Solano se compromete a brindar acceso lingüístico para personas quienes no pueden entender el inglés. Si usted cree que no se le ha brindado acceso lingüístico razonable o profesional por favor, llene este formulario y preséntelo en persona o envíelo por correo.

**Reclamante:** *(Por favor escriba con letra de molde)*

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección de Casa: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Dirección de Correo (Si es diferente): \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Por favor indique detalladamente su queja a continuación: (Por favor especifique qué sucedió, la fecha, quien estuvo involucrado, la identidad de cualquier testigo y su información de contacto y la existencia de cualquier documentación adicional. Por favor incluya copias de cualquier documento pertinente.)

**Personal del Tribunal Involucrado:** *(Por favor escriba con letra de molde)*

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Caso: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
Partes Adicionales: \_\_\_\_\_  
Fecha del incidente: \_\_\_\_\_ Hora del incidente: \_\_\_\_\_

**Queja:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Para poder investigar completamente su queja, el tribunal tal vez se comunice con usted para obtener información adicional. Por favor tenga en cuenta que si su queja no se encuentra dentro de las necesidades del Acceso Lingüístico, será enviada al departamento/agencia correspondiente para su investigación.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_