**SOLICITUD DE QUEJAS DE CLASI**

Dia: Nombre:

Direccion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono: ( ) Correo Electronico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cliente/Nombre del solicitante (si no es la persona que presenta la queja): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Soy (marque uno):**

\_\_\_\_\_ un cliente o solicitante de servicios CLASI

\_\_\_\_\_ tutor legal de un cliente o solicitante de los servicios de CLASI

\_\_\_\_\_ otro representante de un cliente o solicitante de los servicios de CLASI, preparando esta queja a petición del cliente; especificar otro autoridad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ una persona que cree que las operaciones actuales de CLASI están violando los requisitos de cualquier fuente de financiamiento de CLASI.

**Explique por qué está presentando una queja, incluido lo que hizo CLASI con el que no está de acuerdo y las razones por las que no está de acuerdo:**

**¿En qué fecha tomó CLASI la acción o decisión?** *Nota: para clientes y solicitantes, su queja debe ser sobre un caso abierto con nosotros O ser sobre algo que hicimos en los últimos 60 días. Para las preocupaciones sobre las violaciones de la Ley de Protección y Defensa para Personas con Enfermedades Mentales, la acción debe referirse a las operaciones actuales.* **Fecha(s):**

**¿Qué resultado quieres de CLASI?**

Envíe por correo, fax o correo electrónico su Formulario de solicitud de quejas completado al Oficial de Quejas de la oficina de CLASI que lo atiende (información de contacto a continuación).

**Si tiene preguntas, necesita ayuda para escribir su queja o prefiere presentar su queja por teléfono, comuníquese con el Oficial de Quejas de la oficina de CLASI que lo atiende**:

**Uso solamente para el Oficial de Quejas:**

¿Cómo se recibio? □ Correo □ Fax □ Correo Electronico □ Formulario completado por el Oficial de Quejas por peticion, iniciales del Oficial de Quejas: \_\_\_\_\_\_\_

¿Fecha en que se recibio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fechas/métodos de comunicación con el agraviante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Documentación adicional proporcionada por agraviante para su revisión? Si/ No

Fecha de envío al Revisor Ejecutivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

06 23 2022