



Formulario de Queja de un Intérprete o una Traducción

Nombre de la Persona que Presenta la Queja		Teléfono durante el día
Domicilio		
Ciudad	Estado	Código Postal

Por favor proporcione la información solicitada a continuación.

1. La fecha del incidente que provocó su queja _____
2. Una descripción detallada de las acciones o circunstancias que provocaron su queja. Incluya la ubicación de la oficina del Franchise Tax Board y los nombres de los empleados involucrados en su queja.
3. Haga una lista de cualquiera de los pasos tomados para resolver este asunto. Si usted habló con uno de nuestros empleados para resolver este asunto antes de presentar esta queja, proporcione el nombre y el título del empleado, si es que tiene esta información disponible.
4. Describa la resolución que está buscando de nuestra parte.

Complete el formulario y envíe a:

EQUAL EMPLOYMENT OPPORTUNITY OFFICE MS A163
FRANCHISE TAX BOARD
PO BOX 550
SACRAMENTO CA 95812-0550

Una vez recibida la queja, la tramitaremos y un representante se pondrá en contacto con usted.