



STATE OF CALIFORNIA  
**FRANCHISE TAX BOARD**  
EEO OFFICE MS: A-18  
PO BOX 550  
SACRAMENTO CA 95812-0550

## Formulario de queja de Traducción o Interprete

Nombre de la persona que se queja \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día \_\_\_\_\_  
( trabajo u hogar)

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

### Por favor provea la información que se solicita enseguida.

1. La fecha del incidente que provoco esta queja.
2. Por favor provea una descripción detallada de las acciones o circunstancias que provocaron esta queja. Si es posible, incluya el nombre del empleado(s) y la localidad del Franchise Tax Board que estuvieron envueltos en su queja.
3. Si usted hablo con uno de nuestros empleados para tratar de solucionar este asunto antes de llenar esta queja, si es posible, por favor provea el nombre y titulo del empleado y los pasos que fueron tomados para tratar de solucionar este asunto.
4. Por favor describa el propósito que usted busca al llenar esta queja.

Cuando complete este formulario, por favor mándelo a: **Franchise Tax Board, EEO Office, PO Box 550, MS: A-18, SACRAMENTO, CA 95812-0550.**

Cuando su queja sea recibida, procesaremos su queja y alguien lo contactara.