



Metropolitan Organization to Counter Sexual Assault

Política de reclamos

Usted tiene derecho a presentar un reclamo si siente que ha sido tratado de manera injusta. No sufrirá repercusiones en la prestación de servicios si presenta un reclamo. Todos los reclamos se abordarán de manera confidencial. Para garantizar que las diferencias o conflictos se resuelvan de manera solidaria y respetuosa, se deben seguir los siguientes procedimientos:

1. Se debe hacer todo lo posible para resolver inconvenientes, problemas o malentendidos directamente entre las personas afectadas.
2. Si los inconvenientes, problemas o malentendidos no se pueden resolver a satisfacción del cliente o ciudadano, puede completarse un Formulario de reclamo y enviarse al Vicepresidente de Subvenciones y Cumplimiento de MOCSA por fax, correo, correo electrónico o en persona a la oficina de MOCSA.

A la atención de: Vicepresidente de Subvenciones y Cumplimiento

Metropolitan Organization to Counter Sexual Assault

3100 Broadway, Suite 400

Kansas City MO, 64111

Fax: (816) 931-4532

jking@mocsa.org

3. El Vicepresidente de Subvenciones y Cumplimiento revisará el reclamo y proporcionará una respuesta por escrito al cliente o ciudadano dentro de los treinta días posteriores a la recepción.
4. Si el cliente o ciudadano no está de acuerdo con la decisión del Vicepresidente de Subvenciones y Cumplimiento, puede apelar la decisión al enviar nuevamente el Formulario de reclamo al Presidente y CEO, lo que indica una solicitud de apelación. El Presidente y CEO tomará una decisión final sobre el reclamo dentro de los treinta días posteriores a la recepción del formulario de reclamo. Se notificará al cliente o ciudadano de la decisión final por escrito.
5. Contactos externos para informar un reclamo:

a. Procurador General de Kansas

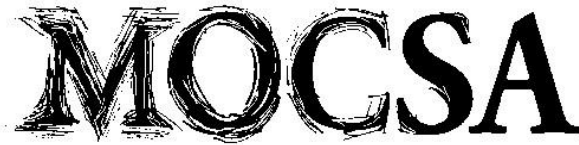
Derek Schmidt

120 SW 10th Avenue, 2nd Floor

Topeka, KS 66612

(785) 291-3950

Si necesita ayuda para completar este proceso, comuníquese con la oficina principal de MOCSA llamando al (816) 931-4527.



Metropolitan Organization to Counter Sexual Assault

FORMULARIO DE RECLAMO

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Domicilio: _____

Nombre de la(s) persona(s) contra la(s) que presenta este reclamo: _____

En sus propias palabras, explique en detalle por qué está presentando este reclamo:

(AGREGUE CUANTAS PÁGINAS SEAN NECESARIAS)

¿Qué sugiere que se haga para corregir este problema?

(AGREGUE CUANTAS PÁGINAS SEAN NECESARIAS)

Nombre de los testigos que observaron o tienen conocimiento de primera mano sobre este reclamo:

Nombre del testigo: _____

Parentesco con la persona que presenta el reclamo: _____

Teléfono del testigo: _____

Por la presente certifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma _____

a) Firme el formulario completo y colóquelo en un sobre sellado.

b) Envíe el formulario por correo, correo electrónico, fax o en persona a:

A la atención de: Vicepresidente de Subvenciones y Cumplimiento

Metropolitan Organization to Counter Sexual Assault

3100 Broadway, Suite 400

Kansas City MO, 64111

Fax: (816) 931-4532 jking@mocsa.org

c) Se actuará sobre su reclamo y se le dará una decisión dentro de los treinta días posteriores a la presentación.