



ROCK COUNTY HUMAN SERVICES

P.O. Box 1649 | Janesville, WI 53547-1649
608.757.5200 | www.co.rock.wi.us/departments/human-services



Formulario de reclamación

Sección 1		
Nombre:		Dirección:
Teléfono de Casa:	Móvil:	Trabajo:
¿Qué adaptaciones especiales necesita para que podamos comunicarnos con usted en relación con esta reclamación?		
Sección 2		
¿Presenta esta denuncia en su propio nombre?	Sí*	No
* Si ha respondido "Sí" a esta pregunta, pase a la sección 3.		
Si la respuesta es "No", indique el nombre y la relación de la persona por la que presenta la reclamación:		
Por favor, explique el motivo por el que presenta esta queja en representación de la persona arriba mencionada:		
Si presenta la demanda en nombre de un tercer interesado, adjunte un formulario de Autorización de Información firmado por la parte perjudicada. Se adjunta el formulario:	Sí	No
Sección 3		
Fecha del problema o incidente (mes, día, año):		
Explique lo más claramente posible la razón de su queja. Incluya el nombre de la(s) persona(s) implicada(s) y los nombres de los testigos. Si necesita más espacio, utilice páginas adicionales. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere importante.		

Continuación:

Firma (requerida)

Fecha (requerida)

Por favor envíe este formulario por uno de los siguientes:

Entregar en persona a:

Rock County Human Services Daniel Hale Williams Resource Center
Attn: Administrative Secretary, Chrissy Arambula
1717 Center Avenue Janesville, WI 53546

Correo a:

Rock County Human Services
Attn: Administrative Secretary, Chrissy Arambula
P.O. Box 1649 Janesville, WI 53547-1649

Correo electrónico a:

Administrative Secretary, Chrissy Arambula at Christina.Arambula@co.rock.wi.us

*Si tiene alguna pregunta adicional o necesita ayuda para completar este formulario, llame a:
(608)757-5271.*