



Formulario de Queja de Intérprete o Traducción

| | | |
|--|--------|-------------------------|
| Nombre de la Persona que Presenta la Queja | | Teléfono durante el día |
| Domicilio | | |
| Ciudad | Estado | Código Postal (ZIP) |

Complete la siguiente información solicitada.

1. La fecha del incidente que provocó su queja _____
2. Provea una descripción detallada de las acciones o circunstancias que provocaron su queja. Incluya el área de negocio del Franchise Tax Board y los nombres de cualquier miembro del personal involucrado en su queja.

3. Enumere cualquier paso tomado para resolver este asunto. Si usted habló con uno de los miembros de nuestro personal para resolver este asunto antes de presentar una queja, provea el nombre y título, si está disponible.

4. Describa la resolución que está buscando de nuestra parte.

Envíe el formulario de queja y cualquier documento comprobante por:

Correo Electrónico: EEO@ftb.ca.gov

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

Una vez recibida, tramitaremos su queja y un representante se comunicará con usted.