

RESPETAR SUS DERECHOS ES PARTE DE NUESTRO TRABAJO

Workforce Solutions está aquí para ofrecerle servicios útiles y de fácil acceso que le permitan encarar con éxito una búsqueda laboral o un periodo de transición profesional. Garantizar igualdad de oportunidades en cada programa, servicio y beneficio es esencial para lograr nuestra misión.

Nuestro objetivo es garantizar que todos nuestros clientes se sientan cómodos y seguros en nuestras oficinas. Sin embargo, si estuviera disconforme con los servicios de alguno de nuestros establecimientos, le rogamos que le informe inmediatamente al gerente de la oficina de Workforce Solutions. El gerente discutirá el problema con usted y tomará las medidas necesarias para llegar a un acuerdo amistoso.

Si, después de haber hablado con el gerente, aún no está satisfecho con nuestro servicio, le pedimos que llame a nuestra oficina principal al **713.627.3200** y pida que le comuniquen con un representante de servicio al cliente de Workforce Solutions o que nos envíe un correo electrónico a **feedback@wrksolutions.com**.

Si nos viéramos imposibilitados de resolver el problema, le pedimos que utilice el formulario adjunto para presentar una queja por escrito. Por favor, complete el formulario y envíelo por correo, fax o e-mail a:

**Workforce Solutions
Customer Service Representative**
P.O. Box 22777, Houston, TX 77227-2777
Fax: 713.993.4578 E-mail: feedback@wrksolutions.com

Nos pondremos en contacto con usted para suministrarle más información una vez que hayamos recibido su comentario o queja por escrito.

Workforce Solutions, en calidad de receptor de asistencia financiera federal, tiene prohibido discriminar a cualquier persona de los Estados Unidos, por motivos de raza, color, religión, sexo (lo que incluye embarazo, parto y condiciones médicas relaciona-

das, estereotipos sexuales, condición transgénero e identidad de género), nacionalidad (lo que incluye dominio limitado del idioma inglés), edad, discapacidad, filiación o creencia política; o a cualquier beneficiario, solicitante o participante de programas que cuenten con apoyo financiero en virtud del Título I de la Ley de Innovación y Oportunidades para la Fuerza Laboral (Workforce Innovation and Opportunity Act o WIOA), por motivo de ciudadanía; o por motivo de su participación en cualquier programa o actividad que cuente con apoyo financiero en virtud del Título I de la ley WIOA. El adjudicatario de tal asistencia no debe discriminar en ninguno de los siguientes casos: al decidir quiénes serán admitidos o tendrán acceso a cualquier programa o actividad que cuente con apoyo financiero en virtud del Título I de la ley WIOA; al proporcionar oportunidades en tal programa o actividad; al tratar a cualquier persona en relación con tal programa o actividad; o al tomar decisiones de empleo en la administración de tal programa o actividad o en relación con tal programa o actividad.

Si usted piensa que ha sido discriminado por su participación en un programa o actividad financiado conforme al Título I de la ley WIOA, podrá presentar una queja ante el siguiente representante de Igualdad de Oportunidades:

**Gulf Coast Workforce Board Equal Opportunity Officer
Bobi Cook**
P.O. Box 22777, Houston, TX 77227-2777
Teléfono: 713.627.3200 Fax: 713.993.4578
Retransmisión de Texas: 800.735.2989 / 800.735.2988 (voz) o 711

También podrá contactar a:
TWC EO Officer, Boone Fields
101 E. 15th Street, Room 504, Austin, TX 78778
Teléfono: 512.463.2400 Fax: 512.463.7804

Si estuviera recibiendo la Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o el Apoyo Económico para Cuidado de Niños, puede ponerse en contacto con la siguiente oficina:

**Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services**
1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, TX 75202
Teléfono: 800.368.1019 o 214.767.4056

Si estuviera recibiendo SNAP, puede ponerse en contacto con la siguiente oficina:

U.S. Department of Agriculture Office of Adjudication
1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250
Teléfono: 202.260.1026 o 866.632.9992

FORMULARIO DE QUEJAS DEL CLIENTE

Fecha del incidente _____

Oficina visitada _____

Información del Cliente

Nombre _____

Domicilio _____

Ciudad _____

Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono _____

Correo electrónico _____

Firma _____

Naturaleza de la Queja

Escriba sus inquietudes debajo. Si necesita, utilice el reverso de la hoja.



Si estuviera disconforme con los servicios de alguno de nuestros establecimientos, le rogamos que le informe inmediatamente al gerente de la oficina de Workforce Solutions. El gerente discutirá el problema con usted y tomará las medidas necesarias para llegar a un acuerdo amistoso.

Workforce Solutions

www.wrksolutions.com 1.888.469.JOBS (5627)