



FORMULARIO DE QUEJAS

Por medio del presente pido atentamente que se reconsidere la decisión sobre la solicitud para recibir apoyo de los programas para pagos de renta y servicios.

Exponga la(s) razón(es) por la(s) que está solicitando la reconsideración de la decisión de la agencia (sea lo más específico posible; puede usar hojas adicionales si lo necesita):

La decisión de la agencia me la notificó _____
por escrito el _____ de 20_____

Mi nombre es _____

Mi teléfono/número para mensajes es _____

Mi correo electrónico es _____

Mi dirección es _____

Firma: _____

Fecha: _____

Envío por correo postal:

Opportunity Council
Atención a: Gerente de programas de servicio al cliente
1111 Cornwall Ave
Bellingham, WA 98225

Envío por correo electrónico:

Gerente de programas de servicio al cliente:
CSProgMnqr@oppco.org

Entrega en persona:

Oficina de recepción de documentos de Opportunity Council
1616 Cornwall Avenue
Bellingham, WA 98225

O BIEN,

Buzón
1111 Cornwall Ave
Bellingham, WA 98225