

DELAWARE ADMINISTRATIVE OFFICE OF THE COURTS
COURT INTERPRETER COMPLAINT FORM

This form should only be completed to report an interpreter's conduct or inability to access language services. You should not use this form to disagree with a decision made by a judicial officer in your court case or to sue someone.

A. Your name and contact information:

First MI Last

Address:

Street City State Zip Code

E-mail address:

Telephone with area code:

B. Who are you complaining about?

Name:

Position (if known):

C. What are you complaining about?

Please fully and completely state the facts and circumstances of your complaint. PLEASE BE SPECIFIC, referring to relevant dates, times and names of all persons involved. Attach as many additional pages as necessary.

Date

Your Signature

AOC USE ONLY:

RECEIVED BY:

DIRECTED TO:

COMPLAINT NO.

DATE:

DATE:

This form can be sent:

By Mail To: The Administrative Office of the Courts
405 N. King St. Suite 507
Wilmington, DE 19801

By Fax: (302) 255-2217

By E-Mail: court.interpreterprogram@delaware.gov

DELAWARE ADMINISTRATIVE OFFICE OF THE COURTS
FORMULARIO DE QUEJA POR SERVICIOS DE INTERPRETACION

Este formulario debe completarse solamente si desea presentar una queja debido a la conducta de un intérprete o a la falta de acceso a servicios de idiomas. No se debe usar este formulario para expresar un desacuerdo con una decisión judicial relacionada a su causa o para demandar a alguien.

A. Su nombre e información de contacto:

Apellido/s

Nombre/s

Dirección:

Calle y número

Ciudad

Estado

Código Postal

Dirección de correo electrónico:

Teléfono con código de área:

B. ¿De quién se está quejando?

Nombre:

Puesto:

C. ¿Cuál es el motivo de su queja?

Por favor incluya todos y cada uno de los hechos y circunstancias que motiven su queja. Por favor PROPORCIONE DETALLES ESPECÍFICOS mencionando las fechas y horas pertinentes y cada una de las personas involucradas. Puede adosar tantas hojas adicionales como sea necesario.

Fecha

Su Firma

PARA USO EXCLUSIVO DE AOC:

RECEIVED BY:

DIRECTED TO:

COMPLAINT NO.

DATE:

DATE:

Este formulario puede enviarse:

Por correo a: The Administrative Office of the Courts
405 N. King St. Suite 507
Wilmington, DE 19801

Por fax al: (302) 255-2217

Por correo electrónico a: court.interpreterprogram@delaware.gov