

Departamento de Asistencia Transicional de Massachusetts FORMULARIO DE COMENTARIOS DEL CLIENTE

Usted puede usar este formulario para informarle al DTA sobre su experiencia. Puede contarnos experiencias positivas o negativas, o darnos sugerencias sobre de qué manera el DTA puede mejorar los servicios. ¡Apreciamos sus comentarios!

- Marque esta casilla si usted necesita ayuda para completar este formulario o si desea recibir un llamado telefónico para hacer un seguimiento acerca de este formulario.**

Por favor dé su información de contacto a continuación para que un representante del DTA pueda responder a sus comentarios. No es necesario que dé su nombre o su número de teléfono si no desea que el DTA se comunique con usted.

Nombre: _____

ID de la agencia: _____

Fecha de su experiencia: _____

Mejor número de teléfono para hablarle: _____

Temas: Por favor marque todos los que correspondan.

- Servicio de atención al cliente. Puede incluir:**
- ¿Fue el administrador de casos sumamente servicial con usted?
 - ¿No lo/la volvieron a llamar?
- Acceso a los beneficios y a EBT. Puede incluir:**
- ¿Pudo aprovechar su tarjeta de EBT para ir a un museo local?
 - ¿No recibió una tarjeta de EBT?
- La decisión acerca de sus beneficios. Puede incluir:**
- ¿De qué manera los beneficios del DTA han ayudado a su familia?
 - ¿Está en desacuerdo con la decisión del Departamento (DTA)?
- Acceso a otros servicios del DTA. Puede incluir:**
- ¿Le ayudó una acomodación razonable por una discapacidad a tener acceso a los beneficios? ¿Recibió usted una acomodación razonable debido a una discapacidad para poder tener acceso a los beneficios?
 - ¿No le proveyeron un intérprete o traductor?
- Otros. Puede incluir:**
- Una experiencia positiva o negativa que haya tenido con el DTA.
 - Sugerencias sobre de qué manera el DTA puede mejorar su experiencia.

Por favor use el siguiente espacio para brindar detalles adicionales:

**Envíe este formulario por correo postal a:
DTA – Client Feedback
P.O. Box 120429
Boston, MA 02111**

Importante: Este formulario no es una apelación (solicitud de audiencia imparcial) de una decisión que el DTA haya tomado en su caso.