

Denuncia presentada ante el/la Defensor/a del Pueblo

En relación al Ministry of Social Development and Social Innovation (Ministerio de Desarrollo Social e Innovación Social - el "Ministerio")

DATOS

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Estoy (o estaba en el momento de presentar esta denuncia) recibiendo el siguiente beneficio:

Asistencia Económica<sup>1</sup>     PPMB<sup>2</sup>     PWD<sup>3</sup>     Asistencia para casos de Emergencia<sup>4</sup>

MI DENUNCIA ES REFERENTE A: *(indique los puntos pertinentes)*

Número de teléfono 1-866

Me tuvieron esperando en línea cuando llamé al número 1-866 durante \_\_\_\_\_ minutos. \_\_\_\_\_  
Fecha

La llamada se desconectó antes de que pudiera hablar con el/la trabajador/a del Ministerio. \_\_\_\_\_  
Fecha

Después de hablar con un/una trabajador/a durante \_\_\_\_\_ minutos, el/la trabajador/a del Ministerio me dijo que debía terminar la llamada, aún cuando yo sentí que no habíamos terminado de hablar sobre mi asunto. \_\_\_\_\_  
Fecha

No me ofrecieron un intérprete cuando lo necesité. No me siento cómodo/a hablando inglés. \_\_\_\_\_  
Fecha

Otro \_\_\_\_\_

Solicitud en línea

El Ministerio no quiso asistirme con la solicitud en línea cuando solicité ayuda. \_\_\_\_\_  
Fecha

El Ministerio no quiso darme una fotocopia de la solicitud cuando la solicité. \_\_\_\_\_  
Fecha

El Ministerio me envió a \_\_\_\_\_ *(por ejemplo: biblioteca, guardia de seguridad, agencia comunitaria)* por ayuda para completar la solicitud en línea. \_\_\_\_\_  
Fecha

Otro \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Income Assistance

<sup>2</sup> Persona con múltiples barreras persistentes

<sup>3</sup> Persona discapacitada

<sup>4</sup> Hardship Assistance

**Servicios en persona**

Solicité reunirme en persona con el/la trabajador/a del Ministerio, y me dijeron que no podía tener una cita. \_\_\_\_\_  
Fecha

Asistí a una oficina del Ministerio, pero me pidieron que me retirara y llamara al número 1-866. \_\_\_\_\_  
Fecha

Asistí a una oficina del Ministerio y esperé en la fila durante \_\_\_\_\_ minutos. *[Si es pertinente: Tuve que retirarme antes de hablar con un/a trabajador/a porque \_\_\_\_\_.*  
Fecha

Otro \_\_\_\_\_

---

**¿Es usted una persona discapacitada? (En caso de serlo describa su discapacidad/discapacidades)**

---

**¿Tiene usted dificultad para comunicarse (leer y/o hablar) en inglés?**

---

**¿Tiene usted su propio teléfono?** (De no ser así ¿qué teléfono utiliza para llamar al número 1-866? Si tiene teléfono ¿es un celular con tarjeta prepaga con los minutos contados?)

---

**¿Tiene computadora?** (De ser así ¿tiene acceso al internet? De no ser así ¿tiene usted uso de una computadora con acceso al internet?)

---

**¿De qué manera se vio usted impactado/a por los asuntos que indicó en esta denuncia?**

---

**¿Desea usted que la oficina del/la Defensor/a del Pueblo realice una revisión sistémica de la entrega de los servicios identificados por usted?** (La revisión sistémica estudia los problemas de equidad que afectan a un gran número de personas que no pueden ser resueltos de manera individual.)

Si             No

---

Si, autorizo que mi información sea compartida con el BC Public Interest Advocacy Centre (Centro para la Defensa del Interés Público de British Columbia).

Al firmar esta denuncia, usted está autorizando que esta información sea enviada al/la Defensor/a del Pueblo. Le está solicitando al Defensor del Pueblo de British Columbia que investigue su denuncia sobre los problemas en la entrega de servicios que existen en el sistema de ayuda social de British Columbia.

**Fecha**

**Firma del Denunciante**