



Estado de Nueva York  
Agencia Acreditada

**William A. Sheron, Jr., Comisario**

**Bradley D. Mazur, Subcomisario**

165 Park Road  
Batavia, New York 14020  
585-345-3000

# FORMULARIO DE COMENTARIO CIUDADANO

La Oficina del Comisario del Condado de Genesee se esfuerza por brindar el mejor servicio posible a los ciudadanos del Condado de Genesee. Alentamos a los ciudadanos a presentar comentarios positivos, así como preocupaciones legítimas y/o críticas constructivas, con respecto a la Oficina del Comisario o al personal de la Comisarfa.

Este formulario ha sido diseñado para documentar dichos comentarios e iniciar investigaciones (si es aplicable). Agradecemos sus aportaciones, favorables o desfavorables, las cuales nos permitirán servirle mejor.

FECHA: \_\_\_\_\_

**La información personal proporcionada a continuación es opcional, pero nos permitirá comunicarnos con usted para realizar un seguimiento:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
CIUDAD/PUEBLO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**Por favor escriba a continuación sus comentarios, incluyendo toda la información pertinente, como fechas, horas, nombres, ubicación, etc.**

FECHA/HORA DEL ACONTECIMIENTO: \_\_\_\_\_  
UBICACION DEL ACONTECIMEINTO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE(S) \_\_\_\_\_  
DE (LOS) MIEMBRO(S) ENVUELTO(S): \_\_\_\_\_  
DETALLES Y/O SUGERENCIAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*(Para uso del departamento solamente)*

Nombre del/la Supervisor(a) recibiendo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Hora Recibido: \_\_\_\_\_ Recibido por: \_\_\_ Correo \_\_\_ Teléfono \_\_\_ En persona  
Comentarios/Acciones del/la Supervisor(a): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No se puede resolver en este nivel, remitido a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del/la Supervisor(a): \_\_\_\_\_  
Revisado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Recibido por el Subcomisario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_