

Formularz zażalenia na brak dostępu do usług tłumaczeniowych

IMIĘ		NAZWISKO	
Nr sprawy WCB (jeżeli jest znany)	NR TELEFONU		DRUGI NR TELEFONU
ULICA		MIEJSCOWOŚĆ	
STAN	KOD POCZTOWY	ADRES E-MAIL(jeżeli jest)	
Czy inna osoba wypełnia niniejszy formularz zażalenia w Pana/Pani imieniu? ☐ Tak ☐ Nie Jeżeli tak, prosimy podać imię i nazwisko tej osoby.			
IMIĘ		NAZWISKO	
Problem: ☐ Nie zapewniono mi usług tłumaczeniowych ☐ Tłumacze nie byli kompetentni ☐ Nie zapewniono usług tłumaczeniowych na czas ☐ Nie dostarczono przetłumaczonych wersji ważnych dokumentów ☐ Nie miałem(-am) dostępu do usług, programów lub zajęć ☐ Inne:			
Prosimy podać krótki opis zdarzenia. O ile to możliwe, prosimy podać konkretne imiona i nazwiska oraz adresy. (W razie potrzeby prosimy o dołączenie dodatkowych stron).			
W jaki sposób Pan/Pani i Komisja próbowaliście rozwiązać problem? (Prosimy o możliwie dokładny opis).			
Niniejszym potwierdzam, że moje uwagi wymienione wyżej oraz na dołączonych stronach są zgodne z prawdą i moją najlepszą wiedzą oraz przekonaniem.			
PODPIS		DATA (MM/DD/RRRR)	