

Доступ к службам на родном языке – бланк жалобы

Руководящим принципом органов управления штата Нью-Йорк является принятие разумных мер по преодолению языковых барьеров при пользовании общественными службами и программами. Для того чтобы следовать этому принципу, нам необходимо: 1) говорить с Вами на Вашем языке и 2) предоставлять (в дополнение к английскому) важные бланки и документы на шести основных, наиболее часто используемых языках. Ваши замечания на этом бланке помогут нам в достижении этой цели. **Вся представленная здесь информация является конфиденциальной.**

Заполняйте бланк печатными буквами и подпишите его чёрными чернилами, затем отправьте по почте, факсом или электронной почтой по указанному выше адресу.

Лицо, подающее жалобу:				Идентификационный номер подающего жалобу (если имеется):			
Имя:				Фамилия:			
Номер дома и улица:							
Город, посёлок городского типа или деревня:				Штат:		Почтовый индекс:	
Предпочитаемый язык:				Адрес электронной почты (если имеется):			
Домашний телефон:				Другой номер телефона:			
Помогает ли Вам кто-нибудь подать эту жалобу? Да Нет Если «да», укажите:							
Имя:				Фамилия:			
В чём заключалась проблема? Отметьте все соответствующие клетки и поясните ниже.							
☐ Мне не предложили переводчика. ☐ Я попросил переводчика, но мне в этом отказали. ☐ Квалификация устного или письменного переводчика (переводчиков) была неудовлетворительной (укажите их имена, если известны). ☐ Переводчик (переводчики) сделал грубые или неуместные замечания. ☐ Обслуживание отняло слишком много времени (поясните ниже). ☐ Мне не предоставили бланки или уведомления на языке, который я понимаю (укажите ниже, какие именно документы были нужны). ☐ Я не смог(ла) воспользоваться службами, программами или принять участие в мероприятиях (поясните ниже). ☐ Прочее (поясните ниже).							
Когда возникла проблема? Дата (мм/дд/гггг):				Время:		☐ AM ☐ PM	
Где возникла проблема?							
Опишите, что произошло. Сообщите подробности. Приложите дополнительные листы бумаги, если необходимо. На каждом листе напишите печатными буквами своё имя. Укажите соотв. язык, услуги и необходимые документы. Укажите имена, фамилии, адреса и номера телефонов причастных лиц, если они Вам известны.							
Жаловались ли Вы сотруднику Департамента (агентства)? Кому именно и какой была реакция? Опишите подробно.							
Настоящим удостоверяю, что, по имеющимся у меня сведениям и по моему убеждению, данное заявление является правдивым.							
Подпись: _____				Дата (мм/дд/гггг): _____			
(Лицо, подающее жалобу)							
<i>Do not write in this box. For office use only / Не пишите в этой графе. Только для служебных пометок.</i>							
Date: _____				Reviewer: _____			
Resolution: _____							