



## Доступ к услугам на вашем языке: форма жалобы

Политика штата Нью-Йорк предусматривает принятие разумных мер по преодолению языковых барьеров при доступе к услугам и программам для населения.

В связи с этим наша цель: 1) разговаривать с вами на вашем языке; 2) предоставлять важные формы и документы на шести наиболее часто используемых языках помимо английского.

Ваши комментарии в этой форме помогут нам достичь этой цели. **Вся информация является конфиденциальной.**

Распечатайте форму и подпишите черными чернилами. Затем отправьте по почте, факсу или электронной почте по указанному выше адресу.

<b>Лицо, подающее жалобу:</b>	Идентификационный номер заявителя (при наличии): _____
Имя: _____	Фамилия: _____
Номер дома и улица: _____	
Город/поселок/село: _____	Штат: _____ Почтовый код: _____
Предпочитаемый язык: _____	Адрес электронной почты при наличии: _____
Домашний телефон: _____	Другой телефон: _____
<b>Помогает ли Вам кто-либо подавать эту жалобу?</b> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если ответ «Да», укажите их данные:
Имя: _____	Фамилия: _____

**В чем заключалась проблема?** Отметьте все подходящие варианты.

- Мне не предложили переводчика
- Я просил (-а) предоставить переводчика, но мне отказали
- Квалификация переводчика (-ов) (выполнявшего (-их) устный или письменный перевод) была низкой (укажите имена и фамилии, если они вам известны)
- Переводчик (-и) делал (-и) грубые или неподобающие замечания
- Предоставление услуг заняло слишком много времени (объясните ниже)
- Мне не предоставили формы или уведомления на языке, который я понимаю (укажите необходимые документы ниже)
- Я не смог (-ла) воспользоваться услугами, программами или участвовать в мероприятиях (объясните ниже)
- Другое (объясните ниже)

**Когда имела место проблема?** Дата (ММ/ДД/ГГГГ): \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_  утра  вечера

**Где имела место проблема?** \_\_\_\_\_

**Опишите, что произошло.** Укажите конкретные детали. При необходимости используйте дополнительные страницы. На каждом листе напишите свое имя печатными буквами. Укажите необходимый язык, услуги и документы. Укажите имена, адреса и номера телефонов участников происшествия, если они Вам известны.

**Подавали ли Вы жалобу кому-либо в департаменте/ведомстве? Кому и какой был ответ?** Укажите конкретные детали.

**Я подтверждаю, что, насколько мне известно, данное заявление является достоверным.**

**Подпись:** \_\_\_\_\_ **Дата** (ММ/ДД/ГГГГ): \_\_\_\_\_

(Лицо, подающее жалобу)

**Не заполняйте это поле. Только для внутреннего пользования**

Date: \_\_\_\_\_ Resolution: \_\_\_\_\_

Reviewer: \_\_\_\_\_