

ভাষাগত অ্যাক্সেস সংক্রান্ত অভিযোগের ফর্ম

নিউ ইয়র্ক স্টেটের language access policy (ভাষাগত অ্যাক্সেস সংক্রান্ত নীতি) অনুসারে, নির্দিষ্ট কয়েকটি জনমুখী এজেন্সিকে তাঁদের গুরুত্বপূর্ণ নথি ইংরেজি ব্যতীত স্টেটের শীর্ষ বারোটি ভাষায় অনুবাদ করে রাখতে হবে এবং যেকোনো ভাষায় দোভাষী পরিষেবা প্রদানের ব্যবস্থা রাখতে হবে। আপনি যদি আমাদের এজেন্সির ভাষাগত অ্যাক্সেস পরিষেবায় কোনো সমস্যার সম্মুখীন হন, তাহলে উপরে দেওয়া যোগাযোগের তথ্য ব্যবহার করে এই অভিযোগের ফর্ম সম্পূর্ণ করে জমা দিতে পারেন। **আপনার অভিযোগে দেওয়া সমস্ত ব্যক্তিগত তথ্য গোপন রাখা হবে।**

1. অভিযোগকারী

নাম: _____ পদবি: _____ জিপ কোড: _____

আমি নাম উল্লেখ করতে চাইছি না। (অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন, যদি আপনি কোনো যোগাযোগের তথ্য না দেন, তাহলে আপনার অভিযোগের পরিপ্রেক্ষিতে আমরা কী পদক্ষেপ গ্রহণ করছি, সেগুলি আপনাকে জানানো যাবে না।)

পছন্দসই ভাষা(গুলি): _____

ফোন নম্বর: (____) _____ - _____ ইমেইল অ্যাড্রেস: _____

অন্য কেউ কি এই অভিযোগ দায়ের করতে আপনাকে সাহায্য করছেন? না হ্যাঁ

‘হ্যাঁ’ হলে, তাঁদের যোগাযোগের তথ্য প্রদান করুন:

নাম: _____ পদবি: _____

ইমেইল অ্যাড্রেস এবং/বা ফোন নম্বর

ইমেইল অ্যাড্রেস: _____ ফোন নম্বর: (____) _____ - _____

2. আপনি কোন ভাষায় পরিষেবা পেতে চাইছেন?

3. কী সমস্যা হয়েছিল? (প্রয়োজ্য সকল বক্সে টিক দিন এবং নিচে ব্যাখ্যা করুন)

আমাকে একজন দোভাষীর ব্যবস্থা করে দেওয়া হয়নি

আমি একজন দোভাষী চেয়েছিলাম এবং আমাকে তা দেওয়া হয়নি

দোভাষী সুদক্ষ ছিলেন না(তাঁদের নাম জানা থাকলে, নিচে বিভাগ 5-এ লিখুন)

দোভাষ অভদ্র বা অনুপযুক্ত মন্তব্য করেছেন

আপনি দোভাষীর জন্য অনেকক্ষণ অপেক্ষা করেছিলাম

আমার পরিচিত কোনও ভাষায় আমাকে ফর্ম বা নোটিশ দেওয়া হয়নি (নীচে বিভাগ 5-এ প্রয়োজনীয় নথিপত্র তালিকাভুক্ত করুন)

অন্যান্য (ব্যাখ্যা করুন): _____

এই ঘটনা কখন ঘটেছিল? যদি একাধিকবার ঘটে থাকে, তবে সাম্প্রতিকতম ঘটনার তারিখ উল্লেখ করুন।

তারিখ (মাস/দিন/বছর): ____ / ____ / ____ সময়: _____ AM PM

এই ঘটনা কোথায় ঘটেছিল?

ফোনের মাধ্যমে সশরীরে (ঠিকানা প্রদান করুন): _____

সিট: _____ স্টেট: _____ জিপ কোড: _____

4. কী ঘটেছিল বর্ণনা করুন:

(অভিযোগের ব্যাখ্যা দিন এবং যথাসম্ভব বিশদ তথ্য প্রদান করুন। এমন ঘটনা একাধিকবার ঘটে থাকলে, প্রতিটি ঘটনার তারিখ/সময় লিখুন এবং ঘটনার বর্ণনা দিন। আমি যেসব পরিষেবা ও নথিপত্র অ্যাক্সেস করতে চাইছিলেন, সেগুলির তালিকা প্রদান করুন। জানা থাকলে, জড়িত ব্যক্তিদের নাম, ঠিকানা এবং ফোন নম্বর অন্তর্ভুক্ত করুন। প্রয়োজনে অতিরিক্ত পৃষ্ঠা ব্যবহার করুন এবং প্রতিটি পৃষ্ঠায় নিজের নাম লিখুন।)

5. আপনি কি বিভাগের/এজেন্সির কাউকে অভিযোগ করেছিলেন? হ্যাঁ হলে, কার সাথে কথা বলেছিলেন এবং তাঁর প্রতিক্রিয়া কী ছিল, সেটা লিখুন। (অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট ভাবে বলুন)

ছাপার অক্ষরে নাম: _____ তারিখ (মাস/দিন/বছর): ____ / ____ / ____
(অভিযোগকারী ব্যক্তি)

Do not write in this box. For office use only.

Date: ____ / ____ / ____ Reviewer: _____ Resolution: _____