

## Έντυπο Καταγγελίας Γλωσσικής Πρόσβασης

Η πολιτική γλωσσικής πρόσβασης της Πολιτείας της Νέας Υόρκης απαιτεί από ορισμένες υπηρεσίες που απευθύνονται στο κοινό να προσφέρουν υπηρεσίες διερμηνείας σε όλες τις γλώσσες και να μεταφράζουν σημαντικά έγγραφα τουλάχιστον στις δώδεκα πιο κοινές γλώσσες της πολιτείας εκτός των αγγλικών. Εάν αντιμετωπίσατε προβλήματα με τις υπηρεσίες γλωσσικής πρόσβασης της υπηρεσίας μας, μπορείτε να συμπληρώσετε και να υποβάλετε αυτήν τη φόρμα παραπόνων χρησιμοποιώντας τα στοιχεία επικοινωνίας που παρέχονται παραπάνω. **Όλες οι προσωπικές πληροφορίες στην καταγγελία σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές.**

### 1. Καταγγέλλων

Όνομα: \_\_\_\_\_ Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Ταχ. κώδικας: \_\_\_\_\_

Προτιμώ να μην παρέχω το όνομά μου. (Λάβετε υπόψη ότι εάν δεν παρέχετε στοιχεία επικοινωνίας, δεν θα μπορέσουμε να σας ενημερώσουμε για τα βήματα που κάνουμε για να ανταποκριθούμε στην καταγγελία σας.)

Προτιμώμενη(-ες) γλώσσα(-ες): \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Διεύθυνση email: \_\_\_\_\_

**Σας βοηθάει κάποιος άλλος να υποβάλετε αυτήν την καταγγελία;**    Ναι    Όχι

Εάν «Ναι», συμπεριλάβετε τις πληροφορίες επικοινωνίας τους

Όνομα: \_\_\_\_\_ Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση email ή/και αριθμός τηλεφώνου

Διεύθυνση email: \_\_\_\_\_ αριθμός τηλεφώνου: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

2. Σε ποια(-ες) γλώσσα (-ες) χρειαζόσασταν υπηρεσίες; \_\_\_\_\_

3. Ποιο ήταν το πρόβλημα; (Επιλέξτε όλα τα πλαίσια που ισχύουν και εξηγήστε παρακάτω)

Δεν μου πρότειναν διερμηνέα

Ζήτησα διερμηνέα και μου το αρνήθηκαν

Οι δεξιότητες του διερμηνέα δεν ήταν καλές (συμπεριλάβετε τα ονόματά τους στην ενότητα 5 παρακάτω, εάν είναι γνωστά)

Ο διερμηνέας έκανε αγενή ή ακατάλληλα σχόλια

Περίμενα πολύ καιρό για διερμηνέα

Δεν μου δόθηκαν έντυπα ή ειδοποιήσεις σε γλώσσα που μπορώ να κατανοήσω (αναφέρετε τα απαραίτητα έγγραφα στην ενότητα 5 παρακάτω)

Άλλο (εξηγήστε:) \_\_\_\_\_

**Πότε συνέβη αυτό το περιστατικό;** Εάν συνέβη περισσότερες από μία φορές, αναφέρετε την ημερομηνία του πιο πρόσφατου περιστατικού.

Ημερομηνία (MM/HH/EEEE): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ώρα: \_\_\_\_\_ Π.Μ.    Μ.Μ.

**Πού συνέβη αυτό το περιστατικό;**

Τηλεφωνικά Δια ζώσης (Παρέχετε τη διεύθυνση): \_\_\_\_\_

Πόλη/κωμόπολη: \_\_\_\_\_ Πολιτεία: \_\_\_\_\_ Ταχ. κώδικας: \_\_\_\_\_

**4. Περιγράψτε τι συνέβη:**

(Να είστε συγκεκριμένοι και να δώσετε όσο το δυνατόν περισσότερες λεπτομέρειες. Αν συνέβη πάνω από μία φορά, συμπεριλάβετε κάθε ημερομηνία/ώρα και περιγράψτε κάθε περιστατικό. Παραθέστε τυχόν υπηρεσίες και έγγραφα στα οποία προσπαθήσατε να αποκτήσετε πρόσβαση. Γράψτε τα ονόματα, τις διευθύνσεις και τους αριθμούς τηλεφώνου κάθε ατόμου, αν τα γνωρίζετε. Χρησιμοποιήστε επιπλέον σελίδες ανάλογα με τις ανάγκες και γράψτε το όνομά σας σε κάθε φύλλο).

**5. Παραπονθήκατε σε κάποιον από το Τμήμα/Υπηρεσία; Εάν ναι, συμπεριλάβετε με ποιον μιλήσατε και ποια ήταν η απάντησή του. (Να είστε συγκεκριμένοι)**

Όνομα ολογράφως σε κεφαλαία: \_\_\_\_\_

(Άτομο που κάνει την καταγγελία)

Ημερομηνία (ΜΜ/ΗΗ/ΕΕΕΕ): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Reviewer: \_\_\_\_\_ Resolution: \_\_\_\_\_