

भाषा ऐक्सेस के लिए शिकायत फ़ॉर्म

न्यूयॉर्क राज्य की language access policy (भाषा ऐक्सेस नीति) के लिए जनता के साथ काम करने वाली कुछ एजेंसियों को किसी भी भाषा में व्याख्या सेवाओं की पेशकश करने और राज्य की कम-से-कम शीर्ष बारह सबसे आम गैर-अंग्रेज़ी भाषाओं में अहम दस्तावेज़ों का अनुवाद करने की ज़रूरत होती है। अगर आपको हमारी एजेंसी की भाषा ऐक्सेस सेवाओं से परेशानी हुई है, तो आप ऊपर दी गई संपर्क जानकारी का इस्तेमाल करके इस शिकायत फ़ॉर्म को पूरा कर भरकर जमा कर सकते हैं। **आपकी शिकायत में दी गई सभी व्यक्तिगत जानकारी गोपनीय रखी जाएगी।**

1. शिकायतकर्ता

पहला नाम: _____ अंतिम नाम: _____ ज़िप कोड: _____

हम अपना नाम नहीं देना पसंद करेंगे। (कृपया ध्यान दें, अगर आप कोई संपर्क जानकारी नहीं देते हैं, तो हम आपको आपकी शिकायत का जवाब देने के लिए उठाए जा रहे कदमों के बारे में सूचित नहीं कर पाएंगे।)

पसंदीदा भाषा(एं): _____

फ़ोन नंबर: (____) _____ - _____ ई-मेल पता: _____

क्या यह शिकायत दायर करने में कोई और आपकी मदद कर रहा है? हां नहीं

अगर 'हां,' तो उनकी संपर्क जानकारी शामिल करें

पहला नाम: _____ अंतिम नाम: _____

ई-मेल पता और/या फ़ोन नंबर

ई-मेल पता: _____ फ़ोन नंबर: (____) _____ - _____

2. आपको किस भाषा(भाषाओं) में सेवाओं की ज़रूरत थी? _____

3. समस्या क्या थी? (लागू होने वाले सभी बॉक्स पर सही का निशान लगाएं और नीचे बताएं)

मुझे दुभाषिए की पेशकश नहीं की गई थी

मैंने दुभाषिए की मांग की थी और उसे मना कर दिया गया

दुभाषिए का कौशल अच्छा नहीं था (अगर मालूम हो, तो उनके नाम नीचे सेक्शन 5 में शामिल करें)

दुभाषिए ने असभ्य या अनुचित टिप्पणियां कीं

मैंने दुभाषिए के लिए बहुत देर तक इंतज़ार किया

मुझे उस भाषा में फ़ॉर्म या नोटिस नहीं दिए गए थे जो मुझे आती है (नीचे सेक्शन 5 में ज़रूरी दस्तावेज़ों की सूची बनाएं)

अन्य (बताएं): _____

यह घटना कब हुई? अगर यह एक से ज़्यादा बार हुई है, तो सबसे हाल की घटना दिनांक बताएं।

दिनांक (महीना/दिनांक/वर्ष): ____ / ____ / ____ समय: _____ AM PM

यह घटना कहां हुई?

फ़ोन पर व्यक्तिगत रूप से (पता लिखें): _____

शहर/कस्बा: _____ राज: _____ ज़िप कोड: _____

4. समझाएं कि क्या हुआ था:

(सिर्फ़ मुद्दे की बात करें और जितना हो सके उतना विवरण दें। अगर यह एक से ज़्यादा बार हुआ है, तो हर एक दिनांक/समय को शामिल करें और हर घटना का वर्णन करें। उन सेवाओं और दस्तावेज़ों की सूची बनाएं जिन्हें आप एक्सेस करना चाह रहे थे। अगर मालूम हो, तो उन लोगों के नाम, पते और फ़ोन नंबर दें जो इसमें शामिल थे। ज़रूरत के हिसाब से अतिरिक्त पेज इस्तेमाल करें और हर शीट पर अपना नाम लिखें।)

5. क्या आपने विभाग/एजेंसी में से किसी से शिकायत की? अगर हां, तो शामिल करें कि आपने किससे बात की और उनकी प्रतिक्रिया क्या थी। (कृपया सिर्फ़ मुद्दे की बात करें)

नाम प्रिंट करें: _____ दिनांक (महीना/दिनांक/वर्ष): ____ / ____ / ____
(शिकायतकर्ता)

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

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