

Formulari i ankesës për qasje gjuhësore

Politika e qasjes gjuhësore të shtetit të Nju Jorkut kërkon që disa agjenci të përballen me publikun të ofrojnë shërbime përkthimi në çdo gjuhë dhe të përkthejnë dokumente të rëndësishme në të paktën dymbëdhjetë gjuhët më të zakonshme jo-anglisht në shtet. Nëse keni pasur probleme me shërbimet e qasjes gjuhësore të agjencisë sonë, mund ta plotësoni dhe dorëzoni këtë formular ankese duke përdorur informacionin e kontaktit të dhënë më sipër. **Të gjitha informacionet personale në ankesën tuaj do të mbahen konfidenciale.**

1. Ankuesi

Emri: _____ Mbiemri: _____ Kodi Postar: _____

Preferoj të mos jap emrin tim. (Ju lutemi, vini re se nëse nuk jepni asnjë informacion kontakti, ne nuk do të jemi në gjendje t'ju informojmë për hapat që po ndërmarrim për t'iu përgjigjur ankesës suaj.)

Gjuha(ët) e preferuara: _____

Numri i telefonit: (____) _____ - _____ Adresa e emailit: _____

A ju ndihmon dikush tjetër të paraqisni këtë ankesë? Po Jo

Nëse "Po", përfshini informacionin e kontaktit të tyre

Emri: _____ Mbiemri: _____

Adresa e postës elektronike dhe/ose numri i telefonit

Adresa e postës elektronike: _____ Numri i telefonit: (____) _____ - _____

2. Në cilën gjuhë ju nevojiteshin shërbime? _____

3. Cili ishte problemi? (Përzgjidhni të gjitha kutitë që zbatohen dhe shpjegoni më poshtë)

Nuk më ofruan përkthyes

Kërkova një përkthyes dhe më refuzuan

Aftësitë e përkthyesit nuk ishin të mira (përfshini emrat e tyre në seksionin 5 më poshtë, nëse njihen)

Përkthyesi bëri komente të vrazhda ose të papërshtatshme

Prita shumë gjatë për një përkthyes

Nuk më janë dhënë formularët ose njoftimet në një gjuhë që mund ta kuptoj (listoni dokumentet e nevojshme në seksionin 5 më poshtë)

Të tjera (shpjegoni): _____

Kur ka ndodhur kjo ngjarje? Nëse ka ndodhur më shumë se një herë, tregoni datën e incidentit më të fundit.

Data (MM/DD/YYYY): ____ / ____ / ____ Koha: _____ PD MD

Kur ka ndodhur ky incident?

Përmes telefonit Personalisht (Jep adresën): _____

Qyteti/Qyteza: _____ Shteti: _____ Kodi Postar: _____

4. Shpjegoni se çfarë ndodhi:

(Jini specifik dhe jepni sa më shumë detaje. Nëse ka ndodhur më shumë se një herë, përfshini çdo datë/orë dhe përshkruani çdo incident. Rendisni çdo shërbim dhe dokument në të cilin po përpiqeshit të aksesoni. Përfshini emrat, adresat dhe numrat e telefonit të personave të përfshirë, nëse njihen. Përdorni faqe shtesë sipas nevojës dhe shkruani emrin tuaj në secilën fletë.)

5. A jeni ankuar te dikush nga Departamenti/Agjencia? Nëse po, përfshini me kë keni folur dhe cila ishte përgjigja e tyre. (Ju lutemi të jeni specifik)

Emri me germa shtypi: _____ **Data (MM/DD/YYYY):** ____ / ____ / ____
(Personi që bën ankesën)

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

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