



Language Access Department of State

New York State
Department of State
Language Access Program
One Commerce Plaza
99 Washington Avenue, Suite 1130
Albany, NY 12231-0001
Telephone: (518) 408-3707
Email: languageaccess@dos.ny.gov
https://dos.ny.gov/language-access

استمارة شكوى إتاحة الوصول إلى اللغة

إن سياسة إتاحة الوصول إلى اللغة في ولاية نيويورك تستلزم من بعض الوكالات التي تتعامل مع الجمهور تقديم خدمات الترجمة الفورية بأي لغة وترجمة المستندات المهمة إلى ما لا يقل عن العشر لغات الأكثر شيوعاً غير الإنجليزية في الولاية. إذا كان لديك مشكلة مع خدمات الوصول إلى اللغة المقدمة من قبل وكالتنا، فيمكنك إكمال استمارة الشكوى هذه وإرسالها باستخدام معلومات الاتصال الواردة أعلاه. كل المعلومات الواردة في الشكوى الخاصة بك ستبقى سرية.

<p>1. الشكوى الاسم الأول: _____ الاسم الأخير: _____ الرمز البريدي: _____</p> <p><input type="checkbox"/> أفضل عدم إعطاء اسمي. يرجى الملاحظة، أنك إذا لم تعطي أي معلومات اتصال، فإننا لن نستطيع إعلامك بالخطوات التي سنتخذها استجابة للشكوى الخاصة بك. اللغة/ اللغات المفضلة: _____ رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____</p> <p>هل يساعدك شخص آخر في تقديم هذه الشكوى؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم إذا كانت الإجابة "نعم"، فقم بإدراج معلومات الاتصال الخاصة بهم: _____ الاسم الأول: _____ الاسم الأخير: _____ عنوان البريد الإلكتروني و / أو رقم الهاتف: _____</p>
<p>2. ما هي اللغة/ اللغات التي احتجت إلى الخدمات بها؟ _____</p>
<p>3. ماذا كانت المشكلة؟ ضع علامة في المربعات التي تنطبق و اشرح إنناه.</p> <p><input type="checkbox"/> لم يعرض علي مترجم فوري <input type="checkbox"/> طلبت مترجماً فورياً وتم الرفض <input type="checkbox"/> مهارات المترجم الفوري لم تكن جيدة (إدرجي اسمه في القسم 5 إنناه، إذا كان معروفاً) <input type="checkbox"/> قام المترجم الفوري بالإدلاء بتعليقات وقحة أو غير لائقة <input type="checkbox"/> لقد انتظرت وقتاً طويلاً للحصول على مترجم فوري <input type="checkbox"/> لم يتم إعطائي استمارات أو إشعارات بلغة أستطيع فهمها (أدرجي المستندات المطلوبة في القسم 5 إنناه) <input type="checkbox"/> أخرى (الشرح) _____</p>
<p>4. متى حدثت هذه الواقعة؟ إذا حدثت هذه الواقعة أكثر من مرة، أذكر تاريخ حدوث الواقعة الأقرب.</p> <p>التاريخ (الشهر / اليوم / السنة) _____ :الوقت: _____ صباحاً <input type="checkbox"/> مساءً <input type="checkbox"/></p> <p>أين حدثت هذه الواقعة؟ <input type="checkbox"/> عبر الهاتف <input type="checkbox"/> شخصياً أذكر العنوان: _____</p>
<p>5. صف ما حدث. كن محدداً وقدم أكبر قدر ممكن من التفاصيل. إذا حدثت الواقعة أكثر من مرة، أدرج تاريخ/ وقت حدوث الواقعة لكل واقعة وصفها. أدرج أي خدمات أو مستندات كنت تحاول الوصول إليها. قم بإدراج أسماء وعناوين، وأرقام هواتف، الأشخاص المعنيين، إذا كانت معروفة. استخدم صفحات إضافية حسب الحاجة واكتب اسمك على كل ورقة.</p>
<p>6. هل قمت بالشكوى لأي أحد من القسم/ الوكالة؟ إذا كانت الإجابة نعم، إدرج اسم من تحدثت معه وماذا كانت إجابته. من فضلك كن دقيقاً.</p>
<p>الاسم بخط واضح: _____ التاريخ (الشهر/ اليوم/ السنة): _____</p> <p>لا تكتب في هذا المربع. للاستخدام الرسمي فقط.</p> <p>Date: _____ Reviewer: _____ Resolution _____:</p>