



Department of State

Штат Нью Йорк
Государственный департамент
Доступ к языкам
One Commerce Plaza
99 Washington Avenue, Suite 1130
Albany, NY 12231-0001
Телефон: (518) 408-3707
Электронная почта: languageaccess@dos.ny.gov
<https://dos.ny.gov/language-access>

Бланк жалобы о непредоставлении доступа к языку

Политика штата Нью-Йорк в отношении языкового доступа требует, чтобы некоторые государственные ведомства, работающие с населением напрямую, предлагали услуги устного перевода на любой язык и переводили важные документы, по крайней мере, на десять самых распространенных неанглоязычных языков в штате. Если у вас возникли проблемы с языковыми услугами, предоставленными нашим ведомством, вы можете заполнить и отправить эту форму жалобы, используя контактную информацию, указанную выше. **Конфиденциальность всей личной информации гарантирована.**

1. Лицо, подающее жалобу: Имя: _____ Фамилия: _____ Почтовый индекс: _____
 Предпочитаю не называть свое имя. *Обратите внимание: если вы не предоставите контактную информацию, мы не сможем проинформировать вас о шагах, которые мы предпринимаем для ответа на вашу жалобу.* Предпочитаемый язык (языки): _____ Номер телефона: _____
Адрес E-mail: _____
Кто-либо помогал вам заполнять бланк жалобы? Нет Да Если "да", укажите контактную информацию этого человека:
Имя: _____ Фамилия: _____
Адрес E-mail и(либо) телефон: _____

2. На каком языке вы просили о предоставлении услуг?

3. Опишите суть проблемы. Поставьте галочки в нужных местах и поясните ниже.
 Мне не предоставили переводчика
 В моей просьбе о предоставлении переводчика мне было отказано
 Переводчик не владел языком на должном уровне (укажите имя переводчика в разделе 5, если вам известно)
 Переводчик делал грубые или неподобающие комментарии
 Мне пришлось ждать переводчика слишком долго
 Мне не предоставили бланки или уведомления на языке, который я понимаю (укажите требуемые вами документы в разделе 5 ниже)
 Прочее (поясните) _____

4. Когда это произошло? Если более одного раза, укажите дату самого последнего инцидента.
Дата (ММ/ДД/ГГГГ): _____ Время: _____ AM PM
Где это произошло? По телефону Лично Укажите адрес: _____

5. Расскажите нам, что произошло. Укажите как можно больше деталей происшествия. Если это случилось более одного раза, укажите дату и время каждого инцидента и опишите, что произошло. Укажите услуги и документы, к которым вам требовался доступ. Укажите имена, адреса и номера телефонов присутствующих лиц, если это вам известно. Если нужно, воспользуйтесь дополнительными страницами, вписав на каждой странице свое имя и фамилию.

6. Вы пожаловались какому-либо представителю отдела или ведомства? Если да, напишите, с кем вы говорили, и какой был их ответ. Пожалуйста, укажите как можно больше деталей.

Имя и фамилия печатными буквами: _____ Дата (ММ/ДД/ГГГГ): _____
(Лицо, подающее жалобу)

Просьба не писать в поле внизу — только для служебного пользования.
Date: _____ Reviewer: _____ Resolution: _____