



# 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

## زبان تک رسائی کا شکایتی فارم

نیو یارک اسٹیٹ کی زبان تک رسائی کی پالیسی عوام کا سامنا کرنے والی کچھ ایجنسیوں سے درکار کرتی ہے کہ ہر زبان میں ترجمے کی خدمات فراہم کریں اور اہم دستاویزات کا نیو یارک اسٹیٹ کی کم از کم بارہ سب سے عام بولی جانے والی غیر انگریزی زبانوں میں ترجمہ کریں۔ اگر آپ کو ہماری ایجنسی کی زبان تک رسائی کی خدمات کے حوالے سے مشکل کا سامنا ہوا ہو تو آپ اس شکایتی فارم کو پُر کر کے اوپر فراہم کردہ رابطے کی تفصیلات استعمال کرتے ہوئے جمع کروا سکتے ہیں۔ آپ کی شکایت میں موجود تمام ذاتی معلومات کو خفیہ رکھا جائے گا۔

1. شکایت کنندہ: پہلا نام: \_\_\_\_\_ آخری نام: \_\_\_\_\_ زپ کوڈ: \_\_\_\_\_

میں اپنا نام نہ فراہم کرنے کو ترجیح دوں گا/گی۔ براہ مہربانی یاد رکھیں کہ اگر آپ رابطے کی کوئی معلومات فراہم نہیں کرتے ہیں تو ہم آپ کو ان اقدامات سے آگاہ نہیں کر سکیں گے جو ہم آپ کی شکایت کے ازالے کے لیے کر رہے ہیں۔ ترجیحی زبان (زبانیں): \_\_\_\_\_

فون نمبر: \_\_\_\_\_ ای میل کا پتہ: \_\_\_\_\_

کیا یہ شکایت درج کروانے میں کوئی اور آپ کی مدد کر رہا ہے؟  نہیں  ہاں 'ہاں' کی صورت میں، ان کی رابطے کی معلومات شامل کریں: \_\_\_\_\_

پہلا نام: \_\_\_\_\_ آخری نام: \_\_\_\_\_

ای میل کا پتہ اور/یا فون نمبر: \_\_\_\_\_

### 2. آپ کو کون سی زبان (زبانوں) میں خدمات درکار تھیں؟

3. کیا مسئلہ درپیش ہوا؟ تمام لاگو ہونے والے خانوں پر چیک کا نشان لگائیں اور نیچے وضاحت کریں۔

مجھے مترجم کی پیشکش نہیں کی گئی

میں نے مترجم کے لیے درخواست کی اور مجھے انکار کر دیا گیا

مترجم کی صلاحیتیں اچھی نہیں تھیں (اگر معلوم ہو تو ان کا نام نیچے سیکشن 5 میں درج کریں)

مترجم نے غیر اخلاقی یا نامناسب تبصرے کیے

میں نے مترجم کے لیے کافی زیادہ دیر تک انتظار کیا

مجھے اس زبان میں فارم یا نوٹس نہیں دیے گئے جو میں سمجھ سکتا/سکتی ہوں (درکار دستاویزات کے ناموں کی فہرست نیچے سیکشن 5 میں درج کریں)

دیگر (وضاحت کریں) \_\_\_\_\_

### 4. یہ واقعہ کب ہوا؟ اگر ایسا ایک سے زائد مرتبہ ہوا ہو تو تازہ ترین واقعے کی تاریخ درج کریں۔

تاریخ (مہینہ/دن/سال): \_\_\_\_\_ وقت: \_\_\_\_\_ AM  PM

یہ واقعہ کہاں ہوا؟  فون پر  ذاتی طور پر پتہ فراہم کریں: \_\_\_\_\_

5. واقعہ بیان کریں۔ واضح الفاظ میں جس قدر تفصیل سے ممکن ہو بیان کریں۔ اگر ایسا ایک سے زائد مرتبہ ہوا ہو تو ہر واقعے کی تاریخ/وقت درج کریں اور ہر واقعہ بیان کریں۔ آپ جن خدمات اور دستاویزات تک رسائی کی کوشش کر رہے تھے/زبی تھیں ان کی فہرست درج کریں۔ معلوم ہو تو شامل افراد کے نام، پتے اور فون نمبر شامل کریں۔ ضرورت کے مطابق اضافی صفحات استعمال کریں اور ہر پرت پر اپنا نام لکھیں۔

6. کیا آپ نے محکمے/ایجنسی میں کسی سے شکایت کی؟ ہاں کی صورت میں، شامل کریں کہ آپ نے کن سے بات کی اور ان کا جواب کیا تھا۔ براہ مہربانی واضح طور پر بیان کریں۔

نام درج کریں: \_\_\_\_\_ تاریخ (مہینہ/دن/سال): \_\_\_\_\_

(شکایت کنندہ)

اس خانے میں نہ لکھیں۔ صرف دفتری استعمال کے لیے۔

Date: \_\_\_\_\_ Reviewer: \_\_\_\_\_

Resolution: \_\_\_\_\_

