



Formularz zażalenia na brak dostępu do usług językowych

NYS Office for People With Developmental Disabilities
Executive Office of Diversity, Equity, and Inclusion
25 Beaver Street, 3rd Floor, New York, NY 10004
Email: lep.complaints@opwdd.ny.gov

Obowiązujące w stanie Nowy Jork przepisy dotyczące dostępu w różnych językach wymagają od pewnych urzędów publicznych oferowania usług tłumaczeń ustnych we wszystkich językach oraz tłumaczenia ważnych dokumentów na co najmniej dwanaście najczęściej używanych w stanie języków poza angielskim. W przypadku problemów z dostępem do usług naszego urzędu w innym języku można wypełnić i złożyć niniejszy formularz zażalenia przy użyciu podanych wyżej informacji kontaktowych. **Wszelkie dane osobowe udostępnione w ramach skargi będą traktowane poufnie.**

<p>1. Osoba wnosząca skargę: Imię: _____ Nazwisko: _____ Kod pocztowy: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Wolę nie podawać imienia i nazwiska. <i>Uwaga: brak informacji kontaktowych uniemożliwi nam informowanie o czynnościach podjętych w wyniku złożonego zażalenia.</i> Preferowane języki: _____</p> <p>Numer telefonu: _____ Adres e-mail: _____</p> <p>Czy ktoś pomaga w złożeniu tej skargi? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak W razie odpowiedzi „Tak” prosimy o podanie informacji kontaktowych tej osoby:</p> <p>Imię: _____ Nazwisko: _____</p> <p>Adres e-mail i/lub numer telefonu: _____</p>
<p>2. W jakich językach potrzebne były usługi?</p> <p>_____</p>
<p>3. Na czym polegał problem? Prosimy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi i podać wyjaśnienie poniżej.</p> <p><input type="checkbox"/> Nie zaoferowano mi usług tłumacza</p> <p><input type="checkbox"/> Pomimo prośby odmówiono mi usług tłumacza</p> <p><input type="checkbox"/> Tłumacz miał za mało umiejętności (jeżeli imię i nazwisko jest znane, prosimy je podać poniżej w sekcji 5)</p> <p><input type="checkbox"/> Tłumacz robił nieuprzejme lub niestosowne uwagi</p> <p><input type="checkbox"/> Trzeba było zbyt długo czekać na tłumacza</p> <p><input type="checkbox"/> Nie przekazano mi formularzy lub informacji w zrozumiałym dla mnie języku (prosimy o wskazanie potrzebnych dokumentów w sekcji 5 poniżej)</p> <p><input type="checkbox"/> Inna odpowiedź (prosimy o wyjaśnienie) _____</p> <p>_____</p>
<p>4. Kiedy doszło do zgłaszanego incydentu? Jeżeli zdarzyło się to więcej niż raz, prosimy podać datę ostatniego incydentu.</p> <p>Data (MM/DD/RRRR): _____ Godzina: _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM</p> <p>Gdzie doszło do zgłaszanego incydentu? <input type="checkbox"/> Przez telefon <input type="checkbox"/> W kontakcie osobistym Prosimy podać adres:</p> <p>_____</p>
<p>5. Prosimy o opisanie zdarzenia. Należy podać jak najwięcej konkretnych i szczegółowych informacji. Jeśli incydent miał miejsce więcej niż raz, prosimy podać wszystkie daty i godziny oraz opis każdego zdarzenia. Prosimy o wskazanie usług i dokumentów, do których był potrzebny dostęp. Należy też wskazać imiona i nazwiska, adresy i numery telefonów osób uczestniczących w incydencie, jeżeli są znane. W razie potrzeby prosimy użyć dodatkowych stron i podpisać się na każdym arkuszu.</p>
<p>6. Czy złożono skargę do kogokolwiek z danego wydziału lub urzędu? Jeżeli tak, prosimy wskazać tę osobę oraz opisać jej reakcję. Prosimy o konkretne informacje.</p>
<p>Imię i nazwisko drukowanymi literami: _____ Data (MM/DD/RRRR): _____</p> <p>(Osoba składająca skargę)</p>



Office for People With
Developmental Disabilities



Office of General Services
Office of Language Access

Prosimy nic nie pisać w tym polu. Tylko do użytku wewnętrznego.

Date: _____ Reviewer: _____ Resolution: _____