



## Форма жалобы на языковую поддержку

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](mailto:lep.complaints@opwdd.ny.gov)

Согласно политике языковой поддержки штата Нью-Йорк, определенные ведомства, работающие с гражданами, обязаны предлагать услуги устного перевода для любого языка и переводить важные документы как минимум на двенадцать самых распространенных языков в штате (помимо английского). Если у вас возникли трудности с услугами языковой поддержки нашего ведомства, вы можете заполнить и подать эту форму жалобы, используя контактную информацию, указанную выше. **Все персональные данные, указанные в вашей жалобе, считаются конфиденциальными.**

1. **Податель жалобы:** Имя: \_\_\_\_\_ Фамилия: \_\_\_\_\_

Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Предпочитаю не указывать свои имя и фамилию. *Внимание! Если вы не предоставите никакой контактной информации, мы не сможем информировать вас о действиях, предпринятых для реагирования на вашу жалобу.*

Предпочитаемые языки: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Вам кто-нибудь помогает подать эту жалобу?**  Нет  Да Если выбран ответ «Да», укажите контактную информацию этого человека:

Имя: \_\_\_\_\_ Фамилия: \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты и/или телефон: \_\_\_\_\_

2. **На каком языке (языках) вам требовались услуги?**

\_\_\_\_\_

3. **В чем состояла проблема?** Отметьте все подходящие варианты и впишите объяснение ниже.

- Мне не предложили услуги переводчика  
 Я попросил(а) предоставить переводчика, но получил(а) отказ  
 Квалификация переводчика была недостаточной (укажите его имя и фамилию в разделе 5 ниже, если они известны)  
 Переводчик делал грубые или неуместные замечания  
 Я ждал(а) переводчика слишком долго  
 Мне не предоставили формы или уведомления на языке, который я понимаю (перечислите требовавшиеся документы в разделе 5 ниже)  
 Другое (поясните) \_\_\_\_\_

4. **Когда произошел этот инцидент?** Если он происходил неоднократно, укажите дату последнего инцидента.

Дата (мм/дд/гггг): \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_  AM  PM

**Где произошел этот инцидент?**  По телефону  При личном общении Укажите адрес: \_\_\_\_\_

5. **Опишите, что произошло.** Опишите ситуацию конкретно и укажите как можно больше подробностей. Если инцидент происходил неоднократно, укажите дату/время и описание для каждого инцидента. Перечислите услуги и документы, которые вы пытались получить. Укажите имена, адреса и номера телефонов участвовавших людей (если они известны). При необходимости добавьте новые страницы, указав на каждом листе свои имя и фамилию.

6. **Вы жаловались кому-либо в департаменте или ведомстве? Если да, укажите, с кем вы разговаривали и какой получили ответ.** Пожалуйста, укажите подробно.



**Имя и фамилия (печатными буквами):** \_\_\_\_\_

**Дата** (ММ/ДД/ГГГГ): \_\_\_\_\_

(Податель жалобы)

***Не пишите в этом поле. Это поле предназначено только для служебных отметок.***

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

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