



Office for
the Aging

New York State Office for the Aging
2 Empire State Plaza, Bldg. 2, 5th Fl.
Albany, NY 12223
Phone: 1-800-342-9871 | Fax: 518-474-0608
Email: languageaccess@aging.ny.gov



Office of General Services
Office of Language Access

نموذج تقديم شكوى بشأن الوصول إلى اللغة

تتطلب سياسة الوصول إلى اللغة في ولاية نيويورك من بعض الوكالات التي تتعامل مع الجمهور تقديم خدمات الترجمة الفورية بأي لغة وترجمة المستندات المهمة إلى ما لا يقل عن الاثني عشر لغة غير الإنجليزية الأكثر شيوعًا في الولاية. إذا واجهتك مشكلة مع خدمات الوصول إلى اللغة التي تقدمها وكالتنا، فيمكنك إكمال نموذج الشكوى هذا وإرساله باستخدام بيانات الاتصال المذكورة أعلاه. سيتم الحفاظ على سرية جميع المعلومات الشخصية الواردة في شكواك.

<p>1. صاحب الشكوى: الاسم الأول: _____ الاسم الأخير: _____ الرمز البريدي: _____</p> <p><input type="checkbox"/> أفضل عدم ذكر اسمي. يرجى ملاحظة أنه في حالة عدم تقديم أي بيانات اتصال، فلن تتمكن من إبلاغك بالخطوات التي نتخذها للاستجابة لشكواك.</p> <p>اللغة (اللغات) المفضلة: _____ رقم الهاتف: _____</p> <p>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"، يُرجى إدراج بيانات الاتصال الخاصة بهم: _____</p> <p>الاسم الأول: _____ الاسم الأخير: _____</p> <p>عنوان البريد الإلكتروني و / أو رقم الهاتف: _____</p>
<p>2. ما هي اللغة (اللغات) التي كنت بحاجة إلى أن تكون الخدمات بها؟</p> <p>_____</p>
<p>3. ماذا كانت المشكلة؟ برجاء وضع علامة في جميع المربعات التي تنطبق و اشرح أدناه.</p> <p><input type="checkbox"/> لم يتم توفير مترجم فوري لي</p> <p><input type="checkbox"/> طلبت مترجمًا فوريًا وتم الرفض</p> <p><input type="checkbox"/> لم تكن مهارات المترجم الفوري جيدة (قم بإدراج أسمائهم في القسم 5 أدناه، إذا كانت معروفة)</p> <p><input type="checkbox"/> أدلى المترجم بتعليقات وقحة أو غير لائقة</p> <p><input type="checkbox"/> انتظرت المترجم الفوري لفترة طويلة جدًا</p> <p><input type="checkbox"/> لم تُقدم لي النماذج أو الإشعارات بلغة يمكنني فهمها (قم بإدراج المستندات المطلوبة في القسم 5 أدناه)</p> <p><input type="checkbox"/> أخرى: (اشرح) _____</p>
<p>4. متى حدثت تلك الواقعة؟ إذا حدث ذلك أكثر من مرة، يرجى توضيح تاريخ الواقعة الأخيرة.</p> <p>التاريخ (الشهر/اليوم/السنة): _____ الوقت: _____ صباحًا <input type="checkbox"/> مساءً <input type="checkbox"/></p> <p>أين حدثت تلك الواقعة؟ <input type="checkbox"/> عبر الهاتف <input type="checkbox"/> شخصيًا انكر العنوان: _____</p>
<p>5. أخبرنا بما حدث. كن دقيقًا وقدم أكبر قدر ممكن من التفاصيل. إذا حدث ذلك أكثر من مرة، يرجى بيان تاريخ/وقت كل واقعة وشرح ما حدث فيها. قم بإدراج أي خدمات ووثائق كنت تحاول الوصول إليها. يرجى إدراج الأسماء والعناوين وأرقام الهواتف للأشخاص المعنيين، إذا كانت معروفة. استخدم صفحات إضافية حسب الحاجة واكتب اسمك على كل ورقة.</p>
<p>6. هل تقدمت بشكوى لأي شخص من القسم/الوكالة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فأذكر من الشخص الذي تحدثت معه وماذا كان رده. كن دقيقًا من فضلك.</p>
<p>اكتب الاسم: _____ التاريخ (الشهر/اليوم/السنة): _____</p> <p>(مقدم الشكوى)</p>
<p>لا تكتب في هذا المربع. للاستخدام المكتبي فقط.</p> <p>Date: _____ Reviewer: _____</p> <p>Resolution: _____</p>