



New York State Division of Human Rights
One Fordham Plaza, 4th Fl
Bronx, NY 10458
Тел.: 1-888-392-3644 Факс: 718-741-8279

Доступ к службам на родном языке – бланк жалобы

Руководящим принципом органов управления штата Нью-Йорк является принятие разумных мер по преодолению языковых барьеров при пользовании общественными службами и программами. Для того чтобы следовать этому принципу, нам необходимо: 1) говорить с Вами на Вашем языке и 2) предоставлять (в дополнение к английскому) важные бланки и документы на шести основных, наиболее часто используемых языках. Ваши замечания на этом бланке помогут нам в достижении этой цели. **Вся представленная здесь информация является конфиденциальной.** Заполняйте бланк печатными буквами и подпишите его чёрными чернилами, затем отправьте по почте, факсом или электронной почтой по указанному выше адресу.

Лицо, подающее жалобу:	Идентификационный номер подающего жалобу (если имеется):		
Имя:	Фамилия:		
Номер дома и улица:			
Город, посёлок городского типа или деревня:		Штат:	Почтовый индекс:
Предпочитаемый язык:		Адрес электронной почты (если имеется):	
Домашний телефон: ()		Другой номер телефона: ()	

Помогает ли Вам кто-нибудь подать эту жалобу?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Если «да», укажите:
Имя:	Фамилия:		

В чём заключалась проблема? Отметьте все соответствующие клетки и поясните ниже.
<input type="checkbox"/> Мне не предложили переводчика.
<input type="checkbox"/> Я попросил переводчика, но мне в этом отказали.
<input type="checkbox"/> Квалификация устного или письменного переводчика (переводчиков) была неудовлетворительной (укажите их имена, если известны).
<input type="checkbox"/> Переводчик (переводчики) сделал грубые или неуместные замечания.
<input type="checkbox"/> Обслуживание отняло слишком много времени (поясните ниже).
<input type="checkbox"/> Мне не предоставили бланки или уведомления на языке, который я понимаю (укажите ниже, какие именно документы были нужны).
<input type="checkbox"/> Я не смог(ла) воспользоваться службами, программами или принять участие в мероприятиях (поясните ниже).
<input type="checkbox"/> Прочее (поясните ниже).

Когда возникла проблема? Дата (мм/дд/гггг):	Время:	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> PM
--	--------	-----------------------------	-----------------------------

Где возникла проблема? Опишите, что произошло. Сообщите подробности. Приложите дополнительные листы бумаги, если необходимо. На каждом листе напишите печатными буквами своё имя. Укажите соотв. язык, услуги и необходимые документы. Укажите имена, фамилии, адреса и номера телефонов причастных лиц, если они Вам известны.
--

Жаловались ли Вы сотруднику Департамента (агентства)? Кому именно и какой была реакция? Опишите подробно.
--

Настоящим удостоверяю, что, по имеющимся у меня сведениям и по моему убеждению, данное заявление является правдивым.

Подпись: _____ Дата (мм/дд/гггг): _____
(Лицо, подающее жалобу)

Do not write in this box. For office use only / Не пишите в этой графе. Только для служебных пометок.
Date: _____ Reviewer: _____
Resolution: _____