

আপনার ভাষায় পরিষেবা সংক্রান্ত তথ্য পাওয়া: অভিযোগ পত্র

নিউ ইয়র্ক স্টেটের নীতি হলো সরকারি পরিষেবা ও প্রকল্পে ভাষা সমস্যা দূর করতে পদক্ষেপ নেওয়া। এটি করতে, আমাদের লক্ষ্য হলো:

1) আপনার সঙ্গে আপনার ভাষায় কথা বলা 2) গুরুত্বপূর্ণ ফর্ম ও নথি ইংরেজী ছাড়া শীর্ষ স্থানীয় ছয়টি ভাষায় কথা বলা।

এই ফর্মে আপনার মন্তব্য আমাদেরকে লক্ষ্যে পৌঁছাতে সহায়তা করবে। **সমস্ত তথ্য গোপনীয়।**

অনুগ্রহ করে ফর্মটি প্রিন্ট করে কালো কালিতে স্বাক্ষর করুন। তারপর এটিকে উপরের ঠিকানায় ডাকযোগে, ফ্যাক্স করে বা ইমেল করে পাঠান।

যে ব্যক্তি অভিযোগ করছেন:	দাবিদারের আইডি # (যদি থাকে): _____
নাম: _____	পদবি: _____
রাস্তার ঠিকানা: _____	
নগর, শহর বা গ্রাম: _____	স্টেট: _____ জিপ কোড: _____
পছন্দের ভাষা: _____	ইমেল ঠিকানা (যদি থাকে): _____
বাড়ির ফোন: _____	অন্যান্য ফোন: _____
কেউ কি আপনাকে এই অভিযোগ দায়ের করতে সাহায্য করেছে? হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> 'হ্যাঁ' হলে, তাদের অন্তর্ভুক্ত করুন:	
নাম: _____	পদবি: _____

কি সমস্যা হয়েছিল? প্রযোজ্য সবকটি বাক্সে টিক দিন নিচে ব্যাখ্যা দিন।

- আমাকে দোভাষী দেয়া হয়নি
- আমি দোভাষীর সহায়তা চেয়েছিলাম এবং তা প্রত্যাখ্যান করা হয়েছিল
- দোভাষী বা অনুবাদকের দক্ষতা ভালো ছিলো না (তাদের নামের তালিকা দিন, যদি জানা থাকে)
- দোভাষী অভদ্র আচরণ করেছে অথবা অসঙ্গত মন্তব্য করেছে
- পরিষেবার ক্ষেত্রে অনেক বেশি সময় লেগেছে (নিচে ব্যাখ্যা করুন)
- আমি যে ভাষা বুঝতে পারি সেই ভাষায় ফর্ম বা বিজ্ঞপ্তি দেয়া হয়নি (প্রয়োজনীয় নথি তালিকা, নিচে রয়েছে)
- আমি পরিষেবা, প্রকল্প বা কার্যকলাপ ব্যবহার করতে পারিনি (নিচে ব্যাখ্যা করুন)
- অন্যান্য (নিচে ব্যাখ্যা করুন)

কখন সমস্যা হয়েছে? তারিখ (দিন/মাস/বছর): _____ সময়: _____ AM PM

কখন সমস্যা হয়েছে? _____

কি হয়েছিল তা বর্ণনা করুন। অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করে বলুন। প্রয়োজন মতো অতিরিক্ত পৃষ্ঠা দিন। প্রতিটি পাতায় আপনার নাম প্রিন্ট করুন। ভাষা, পরিষেবা এবং প্রয়োজনীয় নথি তালিকাবদ্ধ করুন। জানা থাকলে নাম, ঠিকানা এবং ফোন নম্বর অন্তর্ভুক্ত করুন।

বিভাগ/এজেন্সির কাউকে কি আপনি অভিযোগ করেছেন? কাকে করেছেন এবং কি উত্তর পেয়েছেন?
অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করে বলুন।

আমি প্রত্যয়ন করছি এই বিবৃতি আমার জানামতে সঠিক এবং সম্পূর্ণ।

স্বাক্ষর: _____ **তারিখ** (মাস/দিন/বছর): _____
(যে ব্যক্তি অভিযোগ করছেন)

Do not write in this box. For office use only

Date: _____ Reviewer: _____

Resolution: