

New York State Department of Motor Vehicles  
Language Access Review Board  
6 Empire State Plaza- Room 520  
Albany, NY 12228  
(Email) [dmv.sm.DiversityandInclusion@dmv.ny.gov](mailto:dmv.sm.DiversityandInclusion@dmv.ny.gov)  
(Fax) 518-486-5427

### Formularz skargi na trudności z dostępem do usług w innym języku

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 dziesięć 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 skargi przy użyciu podanych wyżej informacji kontaktowych. **Wszelkie dane osobowe udostępnione w ramach skargi będą traktowane poufnie.**

<p><b>1. Osoba wnosząca skargę:</b> 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 skargi.</i> Preferowane języki: _____</p> <p>Numer telefonu: _____ Adres e-mail: _____</p> <p><b>Czy ktoś pomaga w złożeniu tej skargi?</b></p> <p><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><b>2. W jakich językach potrzebne były usługi?</b></p> <p>_____</p>
<p><b>3. Na czym polegał problem?</b> 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><b>4. Kiedy doszło do zgłaszanego incydentu?</b> 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><b>Gdzie doszło do zgłaszanego incydentu?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Przez telefon <input type="checkbox"/> W kontakcie osobistym Prosimy podać adres: _____</p>
<p><b>5. Prosimy o opisanie zdarzenia.</b> 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><b>6. Czy złożono skargę do kogokolwiek z danego wydziału lub urzędu? Jeżeli tak, prosimy wskazać tę osobę oraz opisać jej reakcję.</b> Prosimy o konkretne informacje.</p>
<p><b>Imię i nazwisko drukowanymi literami:</b> _____ <b>Data</b> (MM/DD/RRRR): _____</p> <p>(Osoba składająca skargę)</p>
<p><b>Prosimy nic nie wpisywać w tym polu. Jest wyłącznie do użytku biura.</b></p> <p>Date: _____ Reviewer: _____</p> <p>Resolution: _____</p>