NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Department of Motor Vehicles

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
Fax: 518-486-5427

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Office of General Services
Office of Language Access

Форма жалобы на языковую поддержку

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: _____

PA-7R (6/22)

сбросить / очистить