



STATE OF NEW YORK  
EXECUTIVE DEPARTMENT  
DIVISION OF VETERANS' AFFAIRS

2 Empire State Plaza  
17<sup>th</sup> Floor  
Albany, New York 12223-1551  
Phone: 518-474-6114 Fax: 518-473-0379  
E-mail: DVALAC@veterans.ny.gov

## 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.

<b>Лицо, подающее жалобу:</b> 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: ( )
<b>Помогает ли Вам кто-нибудь подать эту жалобу?</b> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если «да», укажите:	
Имя:	Фамилия:
<b>В чём заключалась проблема?</b> 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).	
<b>Когда возникла проблема?</b> Дата (мм/дд/гггг):	Время: <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
<b>Где возникла проблема?</b>	
<b>Опишите, что произошло.</b> 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.	
<b>Жаловались ли Вы сотруднику Департамента (агентства)? Кому именно и какой была реакция? Опишите подробно.</b>	
<b>Настоящим удостоверяю, что, по имеющимся у меня сведениям и по моему убеждению, данное заявление является правдивым.</b>	
<b>Подпись:</b> _____	<b>Дата</b> (мм/дд/гггг): _____
(Лицо, подающее жалобу)	
<b><i>Do not write in this box. For office use only / Не пишите в этой графе. Только для служебных пометок.</i></b>	
Date: _____	Reviewer: _____
Resolution: _____	