



2 Empire State Plaza
17th Floor
Albany, New York 12223-1551
Email: inclusion@veterans.ny.gov

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.

1. Osoba wnosząca skargę: Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_
Wolę nie podawać imienia i nazwiska. Uwaga: brak informacji kontaktowych uniemożliwi nam informowanie o czynnościach podjętych w wyniku skargi. Preferowane języki: \_\_\_\_\_
Numer telefonu: \_\_\_\_\_ Adres e-mail: \_\_\_\_\_
Czy ktoś pomaga w złożeniu tej skargi?
Nie Tak W razie odpowiedzi „Tak” prosimy o podanie informacji kontaktowych tej osoby:
Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_
Adres e-mail i/lub numer telefonu: \_\_\_\_\_

2. W jakich językach potrzebne były usługi?
\_\_\_\_\_

3. Na czym polegał problem? Prosimy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi i podać wyjaśnienie poniżej.
Nie zaoferowano mi usług tłumacza
Pomimo prośby odmówiono mi usług tłumacza
Tłumacz miał za mało umiejętności (jeżeli imię i nazwisko jest znane, prosimy je podać poniżej w sekcji 5)
Tłumacz robił nieuprzejme lub niestosowne uwagi
Trzeba było zbyt długo czekać na tłumacza
Nie przekazano mi formularzy lub informacji w zrozumiałym dla mnie języku (prosimy o wskazanie potrzebnych dokumentów w sekcji 5 poniżej)
Inna odpowiedź (prosimy o wyjaśnienie) \_\_\_\_\_

4. Kiedy doszło do zgłaszanego incydentu? Jeżeli zdarzyło się to więcej niż raz, prosimy podać datę ostatniego incydentu.
Data (MM/DD/RRRR): \_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_ AM PM
Gdzie doszło do zgłaszanego incydentu?
Przez telefon W kontakcie osobistym Prosimy podać adres: \_\_\_\_\_

5. Prosimy o opisanie zdarzenia. 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.

6. Czy złożono skargę do kogokolwiek z danego wydziału lub urzędu? Jeżeli tak, prosimy wskazać tę osobę oraz opisać jej reakcję. Prosimy o konkretne informacje.

Imię i nazwisko drukowanymi literami: \_\_\_\_\_ Data (MM/DD/RRRR): \_\_\_\_\_
(Osoba składająca skargę)

Prosimy nic nie wpisywać w tym polu. Jest wyłącznie do użytku biura.
Date: \_\_\_\_\_ Reviewer: \_\_\_\_\_
Resolution: \_\_\_\_\_