



Suffolk County Office of Community Services

H. Lee Dennison Building

100 Veteran's Memorial Hwy.

Hauppauge, NY 11788

Telefon: (631) 853-4738 Faks: (631) 853-8271

E-mail: Minority.Affairs@suffolkcountyny.gov

Dostęp do usług we własnym języku - formularz zażalenia

Polityką okręgu Suffolk jest podejmowanie uzasadnionych kroków w celu przewyższania barier językowych w usługach i programach publicznych. Aby to osiągnąć, naszym celem jest: 1) Rozmowa z klientami w ich języku 2) Oferowanie kluczowych formularzy i dokumentów w sześciu najczęściej stosowanych językach, poza j. angielskim.

Państwa uwagi w niniejszym formularzu pomogą nam w realizacji tego celu. **Wszystkie informacje są poufne.**

Prosimy wypełnić drukowanym pismem i podpisać formularz czarnym tuszem. Następnie wysłać go pocztą, faksem lub na adres e-mail podany powyżej.

Osoba składająca zażalenie: _____
Imię: _____ Nazwisko: _____
Ulica: _____
Miasto, miejscowość lub wieś: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____
Preferowany język: _____ Adres e-mail (jeśli dostępny): _____
Nr telefonu domowego: _____ Inny nr telefonu: _____
Czy w złożeniu zażalenia pomaga inna osoba? _____
Imię: _____ Nazwisko: _____
Tak Nie Jeśli tak, podać:

Na czym polega problem? Zaznaczyć wszystkie odnośne pola i wyjaśnić poniżej.

- Nie zaoferowano mi usług tłumacza
- Poprosiłem(-am) o usługi tłumacza i odmówiono mi
- Umiejętności tłumacza(-y) pisemnego(-ych) lub ustnego(-ych) nie były dobre (wymienić nazwiska, jeśli znane)
- Tłumacz(e) wyrażał(-li) niegrzeczne lub nieodpowiednie komentarze
- Usługa trwała zbyt długo (wyjaśnić poniżej)
- Nie uzyskałem(-am) formularzy ani powiadomień w języku, który rozumiem (wymienić poniżej wymagane dokumenty)
- Nie mogłem(-am) skorzystać z usług, programów ani działań (wyjaśnić poniżej)
- Inne (wyjaśnić poniżej)

Kiedy wystąpił problem? _____ Data (MM/DD/RRRR): _____ Godzina: _____ rano po południu

Gdzie sytuacja miała miejsce? _____

Proszę opisać, co się wydarzyło. Proszę opisać szczegółowo. W razie konieczności skorzystać z dodatkowych stron. Na każdej kartce podać imię i nazwisko.

Wymienić wymagany język, usługi i dokumenty. Uwzględnić nazwiska, adresy i numery telefonów osób biorących udział, jeśli są znane.

Czy złożył(a) Pan(i) skargę do pracownika wydziału/instytucji? Kto i jakiej udzielił odpowiedzi? Proszę opisać szczegółowo.

Oświadczam, że powyższe oświadczenie jest prawdziwe zgodnie ze stanem mojej wiedzy i przekonań.

Podpis: _____

(Osoba składająca zażalenie)

Data (MM/DD/RRRR): _____

Nie pisać w tym polu. (Tylko do użytku urzędowego)

Data: _____ Osoba oceniająca: _____

