



Department of Commerce, Division of
 Employment Security
 700 Wade Ave
 Raleigh, NC 27611-5903
 888-737-0259 (Téléphone) | (919) 733-9420 (fax)

Accès aux Services dans Votre Langue : Formulaire de Plainte

La Division de la politique de sécurité du travail du Département du commerce doit prendre des mesures raisonnables pour surmonter les barrières linguistiques aux services et programmes publics. Pour ce faire, notre objectif est : 1) de vous parler dans votre langue et 2) de fournir des formulaires et des documents essentiels dans les quatre langues les plus fréquemment utilisées, en plus de l'anglais. Vos commentaires sur ce formulaire nous aideront à atteindre cet objectif. **Toutes les informations sont confidentielles.**

Veuillez imprimer et signer le formulaire à l'encre noire. Ensuite, envoyez-le par courrier ou par fax comme indiqué ci-dessus.

Personne déposant la plainte: Numéro d'identification du demandeur, si disponible : _____
 Prénom: _____ Nom: _____
 Adresse postale: _____
 Ville ou village: _____ État: _____ Code postale: _____
 Langue préférée: _____ Adresse e-mail, si disponible: _____
 Téléphone fixe: _____ Autre téléphone: _____

Quelqu'un d'autre vous aide-t-il à déposer cette plainte ? Oui Non Si "Oui", inclure leur nom :
 Prénom: _____ Nom: _____

Quel était le problème ? Cochez toutes les cases qui s'appliquent et expliquez ci-dessous.

- On ne m'a pas offert d'interprète
- J'ai demandé un interprète et j'ai été refusé(e)
- Les compétences des interprètes ou des traducteurs n'étaient pas bonnes (Listez leurs noms, s'ils sont connus)
- Les interprètes ont fait des commentaires grossiers ou inappropriés
- Les services ont pris trop de temps (Expliquez ci-dessous)
- Je n'ai pas reçu de formulaires ou d'avis dans une langue que je peux comprendre (Listez des documents nécessaires ci-dessous)
- Je n'ai pas pu utiliser les services, les programmes ou les activités (Expliquez ci-dessous)
- Autre (Expliquez ci-dessous)

Quand le problème est-il survenu ? Date (MM/JJ/AAAA): _____ Temps: _____ AM PM

Où est arrivé le problème ? _____

Décrivez ce qui s'est passé. Soyez précis s'il vous plait. Utilisez des pages supplémentaires au besoin. Imprimez votre nom sur chaque feuille. Listez la langue, les services et les documents nécessaires. Veuillez inclure les noms, les adresses et les numéros de téléphone des personnes impliquées, si connus.

Avez-vous déposé une plainte auprès du Ministère ou de l'Agence ? À qui et quelle était la réponse ? Soyez précis s'il vous plait.

Je certifie que cette déclaration est vraie au meilleur de mes connaissances et de mes croyances.

Signature : _____ **Date (MM/JJ/AAAA):** _____
 (Personne qui dépose la plainte)

Do not write in this box. For office use only

Date: _____ Reviewer: _____
 Resolution: _____