



Connaissez Vos Droits

Services linguistiques au DES et au DWS

Au Département du commerce, La division de la sécurité de l'emploi (DES) et La division des solutions pour la main-d'œuvre (DWS), **les documents essentiels** sont fournis en Espagnol, Chinois (Mandarin), Français, Vietnamien, Créole haïtien, Arabe, Hmong, Coréen, Hindi et Russe. **Les services d'interprétation** linguistique sont fournis dans plus de 200 langues.

À quoi dois-je m'attendre si je contacte DES et DWS ?

DES et DWS fournissent des services d'interprétation pour vous aider sans frais. Cela inclut tous les centres de carrière DWS Workforce, et les centres d'appels des clients et des employeurs DES.

On peut trouver une affiche intitulée **Votre Droit à un Interprète** dans vos centres de carrière locaux. L'affiche dit "Veuillez indiquer votre langue. Un interprète sera appelé. L'interprète est fourni gratuitement" en plus de 30 langues.

Si vous ne trouvez pas cette affiche dans votre bureau local, s'il vous plaît poser des questions à ce sujet. En outre, les services linguistiques sont disponibles par téléphone. Appelez au **1-888-737-0259** pour recevoir des services d'interprétation gratuits via nos centres d'appels des clients et des employeurs DES.

Avez-vous une bonne expérience avec les services linguistiques de DES et DWS ?

Voulez-vous nous parler de la façon dont un de nos collaborateurs vous a aidé ? Appelez le gouvernement et les relations publiques au 1-888-737-0259.

Qui surveille les services ?

DES et DWS ont des coordinateurs d'accès linguistique pour surveiller l'accès du public aux services linguistique de l'agence. Les coordonnées du coordonnateur de l'accès linguistique de la Division de la sécurité d'emploi du Ministère du Commerce sont:

Coordinateur de L'accès Linguistique :

Larry Parker
Téléphone de bureau: (919) 707-1010
Email: larry.parker@nccommerce.com
Fax: (919) 733-9420
Adresse postale:
 700 Wade Ave
 Raleigh, NC 27611-5903

Your Right to an Interpreter		You have the right to an interpreter if you call us. Please point to your language. An interpreter will be called. Please wait.	
Español <input type="checkbox"/> Usted tiene derecho a un intérprete gratis. Por favor señale su idioma y haremos un intérprete. Por favor, señale su idioma.	中文 <input type="checkbox"/> 您有權免費獲得口譯服務。請您指出您的語言，我們將為您安排口譯服務。	Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Quý vị có quyền được một tiếng Việt dịch miễn phí. Xin chỉ ra ngôn ngữ của quý vị. Chúng tôi sẽ gọi một tiếng Việt dịch viên. Vui lòng chỉ ra tiếng Việt.	Français <input type="checkbox"/> Vous avez droit gratuitement au service d'interprétation. Veuillez indiquer votre langue. Nous allons contacter un interprète. Veuillez pointer de votre langue.
Haitian <input type="checkbox"/> L'Etat haïtien peut vous fournir gratuitement un interprète. Veuillez indiquer votre langue.	Arabe <input type="checkbox"/> دولة الكويت لديها خدمة الترجمة المجانية. يرجى تحديد لغتك.	Arabic <input type="checkbox"/> دولة الكويت لديها خدمة الترجمة المجانية. يرجى تحديد لغتك.	Việt Nam <input type="checkbox"/> Bạn có quyền được một tiếng Việt dịch miễn phí. Xin chỉ ra ngôn ngữ của bạn. Chúng tôi sẽ gọi một tiếng Việt dịch viên. Vui lòng chỉ ra tiếng Việt.
Shqip <input type="checkbox"/> L'Etat haïtien peut vous fournir gratuitement un interprète. Veuillez indiquer votre langue.	Creole du Cap-Vert <input type="checkbox"/> Você tem o direito a um intérprete gratuito de língua portuguesa. Indique qual língua você quer falar.	中文 <input type="checkbox"/> 您有權免費獲得口譯服務。請您指出您的語言，我們將為您安排口譯服務。	العربية <input type="checkbox"/> دولة الكويت لديها خدمة الترجمة المجانية. يرجى تحديد لغتك.
हिन्दी <input type="checkbox"/> आप को मुफ्त में व्याख्याता सेवा का अधिकार है। कृपया अपनी भाषा बताएं।	Français <input type="checkbox"/> Vous avez droit gratuitement au service d'interprétation. Veuillez indiquer votre langue. Nous allons contacter un interprète. Veuillez pointer de votre langue.	Deutsch <input type="checkbox"/> Sie haben kostenlos Anspruch auf einen Dolmetscher. Bitte denken Sie auf Ihre Sprache. Bitte Dolmetscher in Ihrer Sprache. Bitte denken Sie.	Ελληνικά <input type="checkbox"/> Έχετε το δικαίωμα να χρησιμοποιήσετε δωρεάν υπηρεσίες μίλισης. Παρακαλώ να δείξετε την γλώσσα που θέλετε να μιλήσετε.
عربي <input type="checkbox"/> دولة الكويت لديها خدمة الترجمة المجانية. يرجى تحديد لغتك.	Creole <input type="checkbox"/> Vous avez droit gratuitement au service d'interprétation. Veuillez indiquer votre langue. Nous allons contacter un interprète. Veuillez pointer de votre langue.	हिन्दी <input type="checkbox"/> आप को मुफ्त में व्याख्याता सेवा का अधिकार है। कृपया अपनी भाषा बताएं।	Hmoob <input type="checkbox"/> You have the right to a free interpreter. Please point to your language.
Kreyòl Ayisyen <input type="checkbox"/> L'Etat haïtien peut vous fournir gratuitement un interprète. Veuillez indiquer votre langue.	日本語 <input type="checkbox"/> 無料で通訳サービスを受けられます。言語を選択してください。	한국어 <input type="checkbox"/> 무료 통역 서비스를 이용하실 수 있습니다. 언어를 선택하십시오.	Português <input type="checkbox"/> Você tem o direito a um intérprete de graça. Por favor aponte para a língua que quer falar.
Italiano <input type="checkbox"/> Avete diritto ad un interprete. Il servizio è gratuito. Indicate la vostra lingua e otterrete un interprete nella vostra lingua.	Français <input type="checkbox"/> Vous avez droit gratuitement au service d'interprétation. Veuillez indiquer votre langue. Nous allons contacter un interprète. Veuillez pointer de votre langue.	Jezyk Polski <input type="checkbox"/> Masz prawo do darmowego tłumacza. Proszę wskazać język, którego chcesz użyć.	Português <input type="checkbox"/> Você tem o direito a um intérprete de graça. Por favor aponte para a língua que quer falar.
Русский <input type="checkbox"/> Вы имеете право на бесплатную услугу перевода. Пожалуйста, укажите язык, на котором вы хотите говорить.	Srpsko-Hrvatski jezik <input type="checkbox"/> Vi imate pravo na besplatnu uslugu prevodila. Molimo vas da odaberete jezik na kojem želite govoriti.	Soomaali <input type="checkbox"/> Waxaad ka qayb qaadanaysaa adeeg kumbayn bilaash. Waxaad ka qayb qaadanaysaa adeeg kumbayn bilaash.	Español <input type="checkbox"/> Usted tiene derecho a un intérprete gratis. Por favor, señale su idioma y haremos un intérprete. Por favor, señale su idioma.
Swahili <input type="checkbox"/> Ni hakiki kwamba unatakiwa kumilikiwa wakati wa kutafuta. Tafadhali cheza lugha yako ili tafadhali. Tafadhali cheza. Tafadhali cheza.	Tagalog <input type="checkbox"/> L'Etat haïtien peut vous fournir gratuitement un interprète. Veuillez indiquer votre langue.	ไทย <input type="checkbox"/> คุณมีสิทธิในการใช้บริการล่ามฟรี. กรุณาชี้ภาษาที่คุณต้องการ.	Українська <input type="checkbox"/> Ви маєте право на безкоштовну послугу перекладу. Будь ласка, вкажіть мову, якою ви хочете говорити.



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 plaît. 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 plaît.

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: _____ Resolution: _____

Reviewer: _____