



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

Доступ к услугам на вашем родном языке. Форма жалоб.

Политика Департамента гарантии занятости Министерства торговли заключается в предприятии разумных шагов для преодоления языковых барьеров с целью предоставления общественных услуг и программ. Мы ставим перед собой цель: 1) Использовать ваш родной язык и 2) Предоставить формы и документы особой важности на четырех наиболее часто используемых языках помимо английского. Ваши замечания к этой форме помогут нам в достижении этой цели. **Вся информация является конфиденциальной.**

Распечатайте и подпишите форму черной пастой. Затем отправьте ее по почте или факсу по адресу, указанному выше.

Лицо, подающее жалобу: Ид. № лица, подающего жалобу (при наличии): _____
 Имя: _____ Фамилия: _____
 Улица: _____
 Название населенного пункта: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____
 Используемый язык: _____ Адрес эл.почты (при наличии): _____
 Домашний телефон: _____ Другой телефон: _____

Вам кто-нибудь помогал в заполнении формы жобы? да Нет Если Да, укажите его:
 Имя: _____ Фамилия: _____

Опишите проблему? Отметьте соответствующие поля и дайте пояснения ниже.

- Мне не были предложены услуги переводчика
- Я запросил помощь переводчика, но мне отказали
- Уровень подготовки устного или письменного переводчика был неудовлетворительным (указать его ФИО, если они вам известны)
- Переводчик сделал грубое или неуместное замечание
- Предоставление услуги заняло слишком много времени (дайте пояснение ниже)
- Мне были предоставлены формы или уведомления на непонятном для меня языке (перечислите необходимые документы ниже)
- Я не смог воспользоваться услугами, программами или действиями (дайте пояснение ниже)
- Другое (дайте пояснение ниже)

Когда возникла проблема? Дата (мес./число/год): _____ Время: _____ до полудня после полудня

Где возникла проблема? _____

Опишите, что произошло. Пожалуйста, будьте конкретны. При необходимости используйте дополнительные страницы. Впишите свое имя на каждом листе. Перечислите требуемый язык, услуги и документы. Включите ФИО, адреса и номера телефонов вовлеченных людей, если они известны.

Вы подавали жалобу в Департамент / Агентство? Кто и какой дал ответ? Пожалуйста, будьте конкретны.

Настоящим подтверждаю, что данное утверждение является верным в соответствии со степенью осведомленности и уровнем моих профессиональных знаний.

Подпись: _____ **Дата (мес./число/год):** _____
 (Лицо, подающее жалобу)

Do not write in this box. For office use only

Date: _____ Reviewer: _____
 Resolution: _____