



New York State Office of Victim Services
AE Smith Building
80 S. Swan Street
Albany, New York, NY 12210-8002
Телефон: 1-800-247-8035 Факс: 518-457-8658
Эл. почта: ovsinfo@ovs.ny.gov

Доступ к услугам на вашем языке: бланк претензии

Политика штата Нью-Йорк предусматривает принятие всех необходимых мер для преодоления языкового барьера, который препятствует использованию государственных услуг и участию в программах. Для осуществления этой задачи нашей целью является: 1) взаимодействие с вами на вашем родном языке и 2) предоставление необходимых форм и документов на шести наиболее популярных и часто используемых языках, помимо английского языка.

Ваши комментарии в этом бланке помогут нам достичь этой цели. **Вся информация носит конфиденциальный характер.**

Распечатайте этот бланк и подпишите черными чернилами. Затем направьте бланк нам по почте, факсу или на электронный адрес, указанный выше.

Лицо, заявляющее о претензии: Номер документа, удостоверяющего личность

Заявителя (при наличии): _____

Имя: _____ Фамилия: _____

Дом, улица: _____

Город или поселок: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Предпочитаемый язык: _____ Адрес электронной почты (при наличии): _____

Домашний телефон: _____ Другой телефон: _____

Помогает ли вам кто-нибудь заполнять этот бланк? Да Нет Если «Да», укажите информацию об этом лице:

Имя: _____ Фамилия: _____

В чем заключалась проблема? Отметьте все подходящие варианты и поясните ниже.

- Мне не предложили переводчика
- Я попросил переводчика, и мне было отказано
- Устный(-ые) или письменный(-ые) переводчик(-и) не был(-и) достаточно компетентен(-ны) (укажите их имена, если они вам известны)
- Переводчик(-и) высказывал(-и) грубые или неуместные замечания
- Оказание услуги заняло слишком длительное время (поясните ниже)
- Мне не были предоставлены бланки или уведомления на языке, который я понимаю (укажите ниже необходимые документы)
- Я не смог(-ла) воспользоваться услугами, программами или мероприятиями (поясните ниже)
- Другое (поясните ниже)

Когда возникла проблема? Дата (мм/дд/гггг): _____ Время: _____ утра вечера

Где возникла проблема? _____

Опишите ситуацию. Укажите конкретную информацию. При необходимости используйте дополнительные страницы. Напишите свое имя печатными буквами на каждой странице. Укажите язык, услуги и документы, которые вам потребовались. Укажите имена, адреса и номера телефонов людей, которые участвовали в ситуации, если эти данные вам известны.

Вы направляли претензию какому-либо служащему Департамента и (или) учреждения? Какой сотрудник принял претензию и каков был ответ на нее? Укажите конкретную информацию.

Я подтверждаю, что, по имеющимся у меня сведениям и по моему убеждению, настоящее заявление является достоверным.

Подпись: _____ **Дата** (мм/дд/гггг): _____

(Лицо, заявляющее о претензии)

Не пишите в этом поле. Для служебного использования / Do not write in this box. For office use only.

Date: _____ Reviewer: _____

Resolution: _____