



Office of Victim Services

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



استمارة شكوى إتاحة الوصول إلى اللغة

إن سياسة إتاحة الوصول إلى اللغة في ولاية نيويورك تستلزم من بعض الوكالات التي تتعامل مع الجمهور تقديم خدمات الترجمة الفورية بأي لغة وترجمة المستندات المهمة إلى ما لا يقل عن العشر لغات الأكثر شيوعاً غير الإنجليزية في الولاية. إذا كان لديك مشكلة مع خدمات الوصول إلى اللغة المقدمة من قبل وكالتنا، فيمكنك إكمال استمارة الشكوى هذه وإرسالها باستخدام معلومات الاتصال الواردة أعلاه. كل المعلومات الواردة في الشكوى الخاصة بك ستبقى سرية.

<p>1. الشكوى الاسم الأول: _____ الاسم الأخير: _____ الرمز البريدي: _____</p> <p><input type="checkbox"/> أفضل عدم إعطاء اسمي. يرجى الملاحظة، أنك إذا لم تعطي أي معلومات اتصال، فإننا لن نستطيع إعلامك بالخطوات التي سنتخذها استجابة للشكوى الخاصة بك. اللغة/ اللغات المفضلة: _____ رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____</p> <p>هل يساعدك شخص آخر في تقديم هذه الشكوى؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم إذا كانت الإجابة "نعم"، فقم بإدراج معلومات الاتصال الخاصة بهم: _____ الاسم الأول: _____ الاسم الأخير: _____ عنوان البريد الإلكتروني و / أو رقم الهاتف: _____</p>
<p>2. ما هي اللغة/ اللغات التي احتجت إلى الخدمات بها؟ _____</p>
<p>3. ماذا كانت المشكلة؟ ضع علامة في المربعات التي تنطبق وشرح إيدناه.</p> <p><input type="checkbox"/> لم يعرض علي مترجم فوري</p> <p><input type="checkbox"/> طلبت مترجماً فورياً وتم الرفض</p> <p><input type="checkbox"/> مهارات المترجم الفوري لم تكن جيدة (إدرجي اسمه في القسم 5 إيدناه، إذا كان معروفاً)</p> <p><input type="checkbox"/> قام المترجم الفوري بالإلداء بتعليقات وقحة أو غير لائقة</p> <p><input type="checkbox"/> لقد انتظرت وقتاً طويلاً للحصول على مترجم فوري</p> <p><input type="checkbox"/> لم يتم إعطائي استمارات أو إشعارات بلغة استطيع فهمها (أدرجي المستندات المطلوبة في القسم 5 إيدناه)</p> <p><input type="checkbox"/> أخرى (اشرح) _____</p>
<p>4. متى حدثت هذه الواقعة؟ إذا حدثت هذه الواقعة أكثر من مرة، أذكر تاريخ حدوث الواقعة الأقرب.</p> <p>التاريخ (الشهر / اليوم / السنة) _____ : (الوقت): _____ صباحاً <input type="checkbox"/> مساءً <input type="checkbox"/></p> <p>أين حدثت هذه الواقعة؟ <input type="checkbox"/> عبر الهاتف <input type="checkbox"/> شخصياً أذكر العنوان: _____</p>
<p>5. صف ما حدث. كن محدداً وقدم أكبر قدر ممكن من التفاصيل. إذا حدثت الواقعة أكثر من مرة، أدرج تاريخ/ وقت حدوث الواقعة لكل واقعة وصفها. أدرج أي خدمات أو مستندات كنت تحاول الوصول إليها. قم بإدراج أسماء وعناوين، وأرقام هواتف، الأشخاص المعنيين، إذا كانت معروفة. استخدم صفحات إضافية حسب الحاجة واكتب اسمك على كل ورقة.</p>
<p>6. هل قمت بالشكوى لأي أحد من القسم/ الوكالة؟ إذا كانت الإجابة نعم، إدرج اسم من تحدثت معه وماذا كانت إجابته. من فضلك كن دقيقاً.</p>
<p>الاسم بخط واضح: _____ التاريخ (الشهر/ اليوم/ السنة): _____</p> <p>(اسم مقدم الشكوى)</p>
<p>لا تكتب في هذا المربع. للاستخدام الرسمي فقط.</p> <p>Date: _____ Reviewer: _____</p> <p>Resolution _____ :</p>