



Formulaire de réclamation d'accès linguistique

La politique d'accès linguistique de l'État de New York exige que certaines agences destinées au public offrent des services d'interprétation dans n'importe quelle langue et traduisent les documents importants dans au moins les douze langues non anglophones les plus communes de l'État. Si vous rencontrez des difficultés avec les services d'accès linguistiques de notre agence, vous pouvez remplir et soumettre ce formulaire de réclamation en utilisant les coordonnées fournies ci-dessus. **L'intégralité des renseignements personnels de votre réclamation sera maintenue confidentielle.**

1. Plaignant(e) : Prénom : _____ Nom : _____ Code postal : _____

Je préfère ne pas divulguer mon nom. *Veillez remarquer, que si vous ne fournissez pas de coordonnées de contact, nous ne serons pas en mesure de vous informer des mesures que nous prenons pour répondre à votre réclamation.*

Langue(s) préférée(e) : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

Y a-t-il une autre personne qui vous aide à déposer cette réclamation ? Non Oui Si « Oui », inclure ses coordonnées :

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse e-mail et/ou numéro de téléphone : _____

2. Dans quelle(s) langue(s) nécessitez-vous les services ?

3. Quel était le problème ? Cochez toutes les cases qui s'appliquent et donnez une explication ci-dessous.

Les services d'un interprète ne m'ont pas été offerts

J'ai demandé un interprète et cela a été refusé

Les compétences de l'interprète n'étaient pas bonnes (inclure son/leurs nom(s) dans la section 5 ci-dessous, si connu[s])

L'interprète a eu des commentaires désagréables ou inappropriés

J'ai attendu trop longtemps pour obtenir un interprète

Je n'ai pas reçu les formulaires ou les avis dans une langue que je comprends (énumérez les documents nécessaires dans la section 5 ci-dessous)

Autre (expliquer) _____

4. Quand l'incident s'est-il produit ? S'il s'est produit plus d'une fois, indiquez la date de l'incident le plus récent.

Date (MM/JJ/AAAA): _____ Heure : _____ AM PM

Où l'incident s'est-il produit ? Au téléphone En personne Fournir l'adresse : _____

5. Décrivez ce qui s'est passé. Soyez spécifique et fournissez autant de détails que possible. Si cela s'est produit plus d'une fois, incluez chaque date/heure et décrivez chaque incident. Énumérez tous les services et documents auxquels vous tentiez d'accéder. Incluez les noms, adresses et numéros de téléphone des personnes impliquées, si connues. Utilisez des pages supplémentaires si nécessaire et écrivez votre nom sur chaque feuille.

6. Vous-êtes vous plaint(e) auprès de quelqu'un de l'agence/du département ? Si oui, incluez avec qui vous avez parlé et indiquez quelle a été sa réponse. Veuillez être spécifique.

Nom en majuscules : _____ **Date (MM/JJ/AAAA) :** _____
(Personne effectuant la réclamation)

Ne pas écrire dans cette case. Pour usage interne uniquement.

Date: _____ Reviewer: _____

Resolution: _____



**Office of
Victim Services**

New York State Office of Victim Services
80 S. Swan Street, 2nd Floor
Albany, NY 12210
Phone: 1-800-247-8035 Fax: 518-457-8658
Email: ovsinfo@ovs.ny.gov



**Language
Access**