

语言服务投诉表

纽约州语言服务政策要求某些面向公众的机构提供任何语言的口译服务，并将重要文件翻译成本州十二种最常用的非英语语言。如在使用本机构的语言服务时遇到任何问题，您可以使用上述联系信息填写并提交此投诉表格。我们将对您在投诉中提供的所有个人信息严格保密。

1. 投诉人:

名字: _____ 姓氏: _____ 邮政编码: _____

我不愿透露姓名。(请注意, 如果您不提供任何联系信息, 我们将无法告知您我们将采取哪些步骤处理您的投诉。)

首选语言: _____

电话号码: _____ 电子邮件地址: _____

是否有其他人帮您提交此投诉? 否 是 如果“是”, 请附上其联系方式:

名字: _____ 姓氏: _____

电子邮件地址和/或电话号码: _____

2. 您希望以哪种语言接受服务? _____

3. 发生了什么问题? (请勾选所有适用的方框, 并在下方提供解释)

- 未给我安排口译员
- 我请求安排口译员, 但遭到拒绝
- 口译员的能力不足 (如知道口译员姓名, 请在下方第5节填写相关信息)
- 口译员发表了粗鲁或不恰当的言论
- 我等待口译员太长时间
- 未以我可以理解的语言提供表格或通知 (请在下方第5节列出所需文件)
- 其它 (请说明:) _____

这件事发生在何时? 如果发生过不止一次, 请写明最近一次发生的日期。

日期 (月/日/年): _____ 时间: _____ 上午 下午

这件事发生在何地?

通过电话 当面 (提供地址): _____

4. 描述发生了什么:

(请具体描述, 并尽可能提供更多详情。如果发生过不止一次, 请写明每个日期/时间并描述每次事件。请列出您尝试使用的所有服务和文件。如知道, 请列出所涉及人员的姓名、地址和电话号码。必要时请另附纸张, 并在每一页上写明您的姓名。)

5. 您是否向本部门/机构的任何人投诉过该事件? 如果是, 请写下对方的姓名及其答复。(请具体说明)

工整填写姓名: _____ 日期 (月/日/年): _____

(提出投诉的个人)

请勿在此方框中书写。仅限办公使用。

日期: _____ 审查者: _____ 决议: _____