



WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY Department of Labor

语言服务
在劳工部，您可了解自己的权利。

在纽约州劳工部，重要的文件提供汉语、海地克里奥尔语、孟加拉语、韩语、俄语和西班牙语版本。也可获取其他语言版本。口译服务涵盖200多种语言。

若我前往劳工部，我会得到什么服务？

每一处对公众开放的纽约州劳工部办公室均须提供无偿口译服务。包括纽约州职业中心。

您所在当地的办公室应该展示了名为“语言识别工具”的海报。海报上写有“说明自己的语言。届时将联系一名译员。该名口译员为您提供无偿口译服务。”，服务语种超过30多种。如您在当地办公室未看到语言识别工具海报，进行咨询。

联系移民政策与事务局

您想分享我们的职员接待您的情况吗？请发电子邮件到以下邮箱DIPA@labor.ny.gov或者拨打移民政策与事务局的电话877-466-9757。

谁在监督服务质量？

每个办事处均设有一名语言服务协调员，以便监督该办事处向公众提供的语言服务。劳工部语言服务协调员的联系方式为：

语言服务协调员：Eric Denk

办公室电话：607-778-2836

手机：607-205-5491

电子邮箱：Eric.Denk@labor.ny.gov

传真：212-775-3389

通讯地址：171 Front Street, Binghamton NY 13905

Language Identification Tool chart with a table listing languages and their native scripts. The table includes columns for language names in English and various native scripts.



## 享受母语服务：投诉表

纽约州的政策是积极采取多种合理措施，克服公共服务与计划的语言障碍。为此，我们的目标是：1) 使用您的母语与您交流，2) 提供 6 种最常用语言（除了英文以外）版本的重要表格和文件。您对此表格提出的意见将有助于我们实现这一目标。**所有信息均会受到保密。**

请使用黑色水笔以正楷填写此表格并签字。然后以上面写出的邮寄地址、传真或电子邮件发送。

<b>投诉人：</b>	申领人身份识别号码（如有）： _____
名字： _____	姓氏： _____
街道地址： _____	
城市、镇或村： _____	州： _____ 邮编： _____
首选语言： _____	电子邮件地址（如有）： _____
住宅电话： _____	其他电话： _____
<b>是否有其他人帮助您提交此投诉？</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果选择“是”，请提供其： 名字： _____ 姓氏： _____	

**您遇到什么问题？** 请勾选所有适用方框并在下方详细说明。

- 我没有获得口译服务
- 我请求提供一名口译人员，但遭到拒绝
- 口译人员或翻译人员技能欠佳（如果知道，请提供其姓名）
- 口译人员发表粗鲁或不恰当的意见
- 服务持续时间太长（请在下方详细说明）
- 我未获得以我可以理解的语言书写的表格或通知（请在下方列出所需的文件）
- 我无法使用服务、计划或活动（请在下方详细说明）
- 其他（请在下方详细说明）

**事发时间？** 日期（月月/日日/年年年年）： \_\_\_\_\_ 时间： \_\_\_\_\_  上午  下午

**事发地点？** \_\_\_\_\_

**请描述所发生的事。** 请详细说明。根据需要使用附加页面。请在每一页上以正楷书写您的姓名。列出所需的语言、服务和文件。请提供所涉人员的姓名、地址和电话号码（如果知道）。

**是否向相关部门/机构的任何人员投诉过？回应人是谁？对方如何回应？** 请详细说明。

本人特此证明，据本人所知所信，此表提供之信息属实。

**签名：** \_\_\_\_\_ **日期**（月月/日日/年年年年）： \_\_\_\_\_

（投诉人）

*请勿在此方框内书写。限官方使用*

Date:  
Resolution:

Reviewer: