

WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY | Department of Labor

USŁUGI JĘZYKOWE
Poznaj swoje prawa w Departamencie Pracy

W Departamencie Pracy Stanu Nowy Jork istotne dokumenty są dostępne w języku chińskim, kreolskim, bengalskim, koreańskim, rosyjskim i hiszpańskim. Dostępne mogą być również materiały w innych językach. Usługi tłumaczeń ustnych są dostępne w ponad 200 językach.

CZEGO POWINIENEM OCZEKIWAĆ, GDY ODWIEDZĘ DEPARTAMENT PRACY?

Każde biuro Departamentu Pracy stanu Nowy Jork, które jest publiczne dostępne, musi świadczyć usługi tłumaczeniowe bez żadnych kosztów. Dotyczy to wszystkich Centrów Karier Stanu Nowy Jork.

W lokalnych biurach powinny być wywieszane plakaty o nazwie „Narzędzie służące identyfikacji języka”. Plakat informuje „Wskaż swój język. Wywołany zostanie tłumacz. Usługi tłumaczeń ustnych są dostępne bezpłatnie” w ponad 30 językach. Jeśli w lokalnym biurze nie widzisz plakatu informującego o narzędziu służącym do identyfikacji językowej, zapytaj o niego.

SKONTAKTUJ SIĘ Z WYDZIAŁEM POLITYKI I SPRAW IMIGRANTÓW

Czy chcesz nam opowiedzieć o tym, jak pomógł Ci jeden z naszych pracowników? Napisz do nas maila na adres DIPA@labor.ny.gov lub zadzwoń do wydziału polityki i spraw imigrantów pod numer 877-466-9757.

KTO MONITORUJE USŁUGI?

Każda agencja posiada Koordynatora ds. dostępu do usług językowych, który monitoruje publicznie dostępne usługi językowe świadczone przez agencję. Oto informacje kontaktowe Koordynatora ds. dostępu do usług językowych Departamentu Pracy:

Koordynator ds. dostępu do usług językowych: Eric Denk
Telefon: 607-778-2836
Telefon komórkowy: 607-205-5491
E-mail: Eric.Denk@labor.ny.gov
Faks: 212-775-3389
Adres korespondencyjny: 171 Front Street, Binghamton NY 13905

Language Identification Tool
This chart is to assist people who do not speak or read English to identify their languages.
Table with 2 columns: Language and Description. Includes: Albanian Shqip, Arabic عربي, Bengali বাংলা, Bosnian Bosanski, Burmese, Chinese, Cantonese, Chaochow, Fukiensie, Mandarin, Shanghai, Taiwanese, Toishanese, Farsi, French Français, German Deutsche, Greek Ελληνικά, Haitian Creole Kreyòl, Hebrew עברית, Hindi, Italian Italiano, Japanese, Karen, Korean, Nepali, Pashto, Polish Polski, Portuguese Português, Russian Русский, Somali, Afsoomaali, Spanish Español, Swahili Kiswahili, Tagalog Tagalog, Thai ไทย, Tibetan, Ukrainian Українська, Urdu اردو, Vietnamese Tiếng Việt, Yiddish.



## Dostęp do usług we własnym języku: Formularz zażalenia

Przepisy stanu Nowy Jork określają podejmowanie uzasadnionych kroków w celu przewycięzania barier językowych w ramach usług i programów publicznych.

Aby to osiągnąć, naszym celem jest: 1) Rozmowa z klientami w ich języku 2) Oferowanie kluczowych formularzy i dokumentów w sześciu najczęściej stosowanych językach, oprócz j. angielskiego.

Państwa uwagi w niniejszym formularzu pomogą nam w realizacji tego celu. **Wszystkie informacje są poufne.**

Prosimy wypełnić drukowanym pismem i podpisać formularz czarnym długopisem. Następnie wysłać go pocztą, faksem lub na adres e-mail podany powyżej.

<b>Osoba składająca zażalenie:</b>	Nr identyfikacyjny osoby składającej zażalenie, jeśli jest dostępny: _____
Imię: _____	Nazwisko: _____
Ulica: _____	
Miasto, miejscowość lub wieś: _____	Stan: _____ Kod pocztowy: _____
Preferowany język: _____	Adres e-mail, jeśli dostępny: _____
Nr telefonu domowego: _____	Inny nr telefonu: _____
<b>Czy w złożeniu zażalenia pomaga inna osoba?</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jeśli tak, podać: Imię: _____ Nazwisko: _____

**Na czym polega problem?** Zaznaczyć wszystkie pola, które mają zastosowanie i wyjaśnić poniżej.

- Nie zaoferowano mi usług tłumacza
- Poprosiłem(-am) o usługi tłumacza i odmówiono mi
- Umiejętności tłumacza(-y) pisemnego(-ych) lub ustnego(-ych) nie były dobre (wymienić nazwiska, jeśli znane)
- Tłumacz(e) wyrażał(-li) niegrzeczne lub nieodpowiednie komentarze
- Usługa trwała zbyt długo (wyjaśnić poniżej)
- Nie uzyskałem(-am) formularzy ani powiadomień w języku, który rozumiem (wymienić poniżej wymagane dokumenty)
- Nie mogłem(-am) skorzystać z usług, programów ani działań (wyjaśnić poniżej)
- Inne (wyjaśnić poniżej)

**Kiedy wystąpił problem?** Data (MM/DD/RRRR): \_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_  rano  po południu

**Gdzie sytuacja miała miejsce?** \_\_\_\_\_

**Proszę opisać, co się wydarzyło.** Proszę opisać szczegółowo. W razie konieczności, skorzystać z dodatkowych stron. Na każdej kartce podać imię i nazwisko. Wymienić wymagany język, usługi i dokumenty. Uwzględnić nazwiska, adresy i numery telefonów osób biorących udział, jeśli są znane.

**Czy złożył(a) Pan(i) skargę do pracownika wydziału/instytucji? Kto i jakiej udzielił odpowiedzi? Proszę opisać szczegółowo.**

**Oświadczam, że powyższe oświadczenie jest prawdziwe zgodnie ze stanem mojej wiedzy i przekonań.**

**Podpis:** \_\_\_\_\_ **Data** (MM/DD/RRRR): \_\_\_\_\_  
(Osoba składająca zażalenie)

**Nie pisać w tym polu. (Tylko do użytku urzędowego)**

Date:  
Resolution:

Reviewer: