

WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY Department of Labor

ЯЗЫКОВЫЕ УСЛУГИ
Знайте ваши права в Департаменте труда

В Департаменте труда штата Нью-Йорк документы о гражданском состоянии предоставляются на китайском, гаитянском креольском, бенгальском, корейском, русском и испанском языках. Материалы также могут быть доступны на других языках. Услуги устного языкового перевода предоставляются более чем на 200 языках.

ЧТО Я МОГУ ОЖИДАТЬ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА?

Все отделения Департамента труда штата Нью-Йорк, открытые для общественности, должны бесплатно предоставлять услуги устного перевода. Это включает все Центры занятости штата Нью-Йорк.

В вашем местном офисе должен быть представлен плакат под названием «Инструмент идентификации языка» (Language Identification Tool). На плакате написано «Укажите язык, на котором вы говорите. Вам вызовут переводчика. Услуги переводчика предоставляются бесплатно» на более чем 30 языков. Если вы не видите плаката с Инструментом идентификации языка в своем местном офисе, пожалуйста, спросите об этом.

ОБРАТИТЕСЬ В ОТДЕЛ ПО ДЕЛАМ ИММИГРАНТОВ

Хотите рассказать нам об оказанной вам помощи? Обратитесь в Отдел по делам иммигрантов (Division of Immigrant Policies and Affairs) по эл. адресу: DIPA@labor.ny.gov или позвоните по телефону: 877-466-9757.

КТО СЛЕДИТ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ УСЛУГ?

В каждом агентстве есть координатор предоставления услуг языковой помощи, обеспечивающий контроль за услугами агентства по доступности языкового перевода для всех граждан. Контактная информация координатора Департамента труда по предоставлению услуг языковой помощи:

Координатор предоставления услуг языковой помощи: Eric Denk
Рабочий телефон: 607-778-2836
Мобильный телефон: 607-205-5491
Электронная почта: Eric.Denk@labor.ny.gov
Факс: 212-775-3389
Почтовый адрес: 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.
Point to your language. An interpreter will be called. The interpreter is provided at no cost to you.
Table with 3 columns: Language, Description, and Interpretation notes.



## Доступ к услугам на вашем языке: форма жалобы

Политика штата Нью-Йорк предусматривает принятие разумных мер по преодолению языковых барьеров при доступе к услугам и программам для населения.

В связи с этим наша цель: 1) разговаривать с вами на вашем языке; 2) предоставлять важные формы и документы на шести наиболее часто используемых языках помимо английского.

Ваши комментарии в этой форме помогут нам достичь этой цели. **Вся информация является конфиденциальной.**

Распечатайте форму и подпишите черными чернилами. Затем отправьте по почте, факсу или электронной почте по указанному выше адресу.

<b>Лицо, подающее жалобу:</b>	Идентификационный номер заявителя (при наличии): _____
Имя: _____	Фамилия: _____
Номер дома и улица: _____	
Город/поселок/село: _____	Штат: _____ Почтовый код: _____
Предпочитаемый язык: _____	Адрес электронной почты при наличии: _____
Домашний телефон: _____	Другой телефон: _____
<b>Помогает ли Вам кто-либо подавать эту жалобу?</b> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если ответ «Да», укажите их данные:
Имя: _____	Фамилия: _____

**В чем заключалась проблема?** Отметьте все подходящие варианты.

- Мне не предложили переводчика
- Я просил (-а) предоставить переводчика, но мне отказали
- Квалификация переводчика (-ов) (выполнявшего (-их) устный или письменный перевод) была низкой (укажите имена и фамилии, если они вам известны)
- Переводчик (-и) делал (-и) грубые или неподобающие замечания
- Предоставление услуг заняло слишком много времени (объясните ниже)
- Мне не предоставили формы или уведомления на языке, который я понимаю (укажите необходимые документы ниже)
- Я не смог (-ла) воспользоваться услугами, программами или участвовать в мероприятиях (объясните ниже)
- Другое (объясните ниже)

**Когда имела место проблема?** Дата (ММ/ДД/ГГГГ): \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_  утра  вечера

**Где имела место проблема?** \_\_\_\_\_

**Опишите, что произошло.** Укажите конкретные детали. При необходимости используйте дополнительные страницы. На каждом листе напишите свое имя печатными буквами. Укажите необходимый язык, услуги и документы. Укажите имена, адреса и номера телефонов участников происшествия, если они Вам известны.

**Подавали ли Вы жалобу кому-либо в департаменте/ведомстве? Кому и какой был ответ?** Укажите конкретные детали.

**Я подтверждаю, что, насколько мне известно, данное заявление является достоверным.**

**Подпись:** \_\_\_\_\_ **Дата** (ММ/ДД/ГГГГ): \_\_\_\_\_

(Лицо, подающее жалобу)

**Не заполняйте это поле. Только для внутреннего пользования**

Date: \_\_\_\_\_ Resolution: \_\_\_\_\_

Reviewer: \_\_\_\_\_