



Dostęp do usług w Twoim języku: Formularz skargi

Naciskając przycisk **Prześlij** wyślij elektronicznie lub zapisz i prześlij e-mailem na adres languageaccesscoordinator@wcb.ny.gov bądź wyślij wypełniony formularz do:
328 State Street - Room 239-2, Schenectady, NY 12305

Polityka stanu Nowy Jork polega na podejmowaniu uzasadnionych działań w celu przezwyciężenia barier językowych w usługach i programach publicznych. Twoja odpowiedź pomoże nam w realizacji tego celu. **Wszystkie informacje są poufne.**

Osoba wnosząca skargę:		Nr sprawy WCB (jeśli dostępny): _____	
Imię: _____ Nazwisko: _____			
Ulica i numer domu: _____			
Miejscowość: _____		Stan: _____	Kod pocztowy: _____
Język: _____		Adres e-mail (jeśli masz): _____	
Telefon domowy: _____		Inny tel. domowy: _____	
Czy ktoś pomaga Ci złożyć skargę? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
Jeśli "Tak", poniżej podaj ich imię i nazwisko:			
Imię: _____		Nazwisko: _____	
Data i godzina powstania problemu: Data (MM/DD/RRRR): _____ Godzina: _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM			
Usługodawca: _____		Kod identyfikacyjny agenta (jeśli jest znany): _____	
Gdzie doszło do powstania problemu? _____			
Co było problemem? Zaznacz wszystkie pola zgodne z faktami.		Usługa:	
<input type="checkbox"/> Nie zaoferowano mi usług tłumacza.		<input type="checkbox"/> Telefoniczna	
<input type="checkbox"/> Poprosiłem o tłumacza, ale mi odmówiono.		<input type="checkbox"/> Osobista – amerykański język migowy	
<input type="checkbox"/> Umiejętności tłumacza (tłumaczy) były niezbyt dobre		<input type="checkbox"/> Osobista – język mówiony	
<input type="checkbox"/> Tłumacz (tłumacze) robili niegrzeczne lub niewłaściwe uwagi		<input type="checkbox"/> Zdalne tłumaczenie wideo	
<input type="checkbox"/> Czekanie na przybycie tłumacza trwało zbyt długo.		<input type="checkbox"/> Tłumaczenie pisemne	
<input type="checkbox"/> Nie Otrzymałem(-am) formularzy ani informacji w języku, który rozumiem (wyjaśnij poniżej)			
<input type="checkbox"/> Nie miałem(-am) możliwości korzystania z usług, programów lub działań (wyjaśnij poniżej)			
<input type="checkbox"/> Inne (wyjaśnij)			
Opisz, co się stało. Podaj szczegóły. W razie potrzeby dołącz dodatkowe strony. Na każdej stronie napisz swoje imię i nazwisko drukowanymi literami Podaj język, usługi i potrzebne dokumenty. Jeśli je znasz, podaj nazwiska, adresy i numery telefonów osób, których dotyczy skarga.			
W jaki sposób Ty i agencja próbowaliście rozwiązać problem? (Podaj jak najwięcej szczegółów.)			
Zgłaszający (osoba wnosząca skargę): _____		Data (MM/DD/RRRR): _____	