



Доступ к услугам на вашем языке: форма подачи жалобы

Вы можете подать жалобу в электронном виде, нажав на кнопку «Отправить», или сохранить данный файл и отправить его по электронной почте на адрес: languageaccesscoordinator@wcb.ny.gov, либо заполнить форму на бумажном носителе и отправить ее по почте на следующий адрес: 328 State Street - Room 239-2, Schenectady, NY 12305

Политикой штата Нью-Йорк является посильное содействие преодолению языковых барьеров, препятствующих доступу к государственным услугам и программам. Ваши комментарии в данной форме помогут нам в достижении этой цели.

Вся информация является конфиденциальной.

Лицо, подающее жалобу: Номер дела, заведенного Советом по компенсациям работникам (если известен): _____	
Имя: _____ Фамилия: _____	
Улица: _____	
Город или поселок: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____	
Предпочтительный язык: _____ Адрес электронной почты (если имеется): _____	
Номер домашнего телефона: _____ Дополнительный номер телефона: _____	
Помогает ли вам кто-либо в подаче данной жалобы? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Если да, укажите имя этого лица ниже: Имя: _____ Фамилия: _____	
Дата и время возникновения проблемы: Дата (МЕСЯЦ/ДЕНЬ/ГОД): _____ Время: _____ <input type="checkbox"/> до полудня <input type="checkbox"/> после полудня	
Поставщик услуг: _____ Идентификационный код агента (если применимо): _____	
Где возникла проблема? _____	
В чем заключалась данная проблема? Отметьте все подходящие варианты. <input type="checkbox"/> Мне не предложили помощь устного переводчика <input type="checkbox"/> Я попросил(а) предоставить мне устного переводчика, но мне отказали <input type="checkbox"/> Профессиональная квалификация устного или письменного переводчика (переводчиков) была низкой <input type="checkbox"/> Со стороны переводчика (переводчиков) поступали грубые или неуместные комментарии <input type="checkbox"/> Поиски переводчика заняли слишком много времени <input type="checkbox"/> Мне не предоставили формы или извещения на том языке, который я понимаю (поясните ниже) <input type="checkbox"/> Я не смог(ла) воспользоваться услугами, программами или принять участие в мероприятиях (поясните ниже) <input type="checkbox"/> Другое (поясните ниже)	Услуга: <input type="checkbox"/> по телефону <input type="checkbox"/> очно — американский жестовый язык <input type="checkbox"/> очно — устная речь <input type="checkbox"/> устный перевод по видеосвязи <input type="checkbox"/> письменный перевод
Опишите, что произошло. Изложите все подробно. Используйте при необходимости дополнительные чистые листы. Напишите ваше имя печатными буквами на каждом листе. Укажите, какой язык, услуги и документы вам необходимы. Укажите, если они вам известны, имена, адреса и номера телефонов лиц, имеющих к этому отношение.	
Какие меры были приняты вами и агентством для решения этой проблемы? (Изложите все максимально подробно.)	
Информация предоставлена (лицо, подающее жалобу): _____ Дата (МЕСЯЦ/ДЕНЬ/ГОД): _____	